

ENCYCLOPÉDIE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

PARIS. — IMP. DE BÉTHUNE ET PLON,
RUE DE VAUGIRARD, 36.

ENCYCLOPÉDIE

DES

SCIENCES MÉDICALES;

OU

TRAITÉ GÉNÉRAL, MÉTHODIQUE ET COMPLET DES DIVERSES BRANCHES DE L'ART DE GUÉRIR;

PAR MM. BAYLE, BAUDELOCQUE, BEUGNOT, BOUSQUET, BRACHET, BRICHETEAU, CAPURON, CAVENTOU, CAYOL, CLARION, CLOQUET, COTTEREAU, DOUBLE, FUSTER, GERDY, GIBERT, GUÉRARD, LAENNEC, LISFRANC, MALLE, MARTINET, RÉCAMIER, DE SALES, SÉGALAS, SERRES, AUGUSTE THILLAYE, VELPEAU, VIREY.

M. BAYLE, RÉDACTEUR EN CHEF.

SEPTIÈME DIVISION.

COLLECTION DES AUTEURS CLASSIQUES.

MORGAGNI.

II.

PARIS.

AU BUREAU DE L'ENCYCLOPÉDIE,

RUE SERVANDONI, 17.

1838.

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

XXIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES PALPITATIONS ET DE LA DOULEUR DU COEUR.

1. Ayant à peine reçu une seule dissection de moi au milieu de quelques-unes de Valsalva dans la Lettre précédente, vous en aurez, au contraire, ici quelques-unes de moi, et aucune de lui; ce n'est pas qu'il ne s'en trouve dans ses notes plusieurs qui appartiennent aux palpitations et aux douleurs du cœur, mais il m'a semblé que chacune d'elles aurait une place plus convenable dans d'autres Lettres que je vous ai envoyées, ou que je vous enverrai. En effet, soit que ces incommodités du cœur aient leurs causes loin de ce viscère, soit que ces causes existent dans lui ou près de lui, dans le premier cas, il arrive presque toujours qu'il se manifeste en même temps ailleurs d'autres affections qui sont souvent plus graves, et, dans le second, il est rare que le cœur soit agité de palpitations sans d'autres lésions plus considérables. C'est pourquoi mes observations elles-mêmes qui vont être bientôt rapportées, paraîtront appartenir aussi en quelque partie à un autre sujet, de même que plusieurs de la huitième section du *Sepulchretum* qui répond à cette Lettre; et je ne parle pas seulement de celles à l'égard desquelles Bonet avoue, puisqu'il l'écrit positivement, dans quelles autres sections elles avaient déjà été ou devaient être ensuite rapportées plus en détail, mais aussi des autres (et ce sont les principales) dans lesquelles les auteurs ont dit ou qu'il n'existait absolument aucune affection dont les malades fussent atteints, ou que ce n'était pas une affection du cœur. A cette dernière espèce vous rapporterez l'observation huitième (1), où il est fait mention seulement d'une gale et d'une hydropisie, tandis que les palpitations sont indiquées dans la scholie de telle manière que si l'on y fait attention, on ne saura pas d'une manière certaine si elles eurent lieu ou non sur le malade. Quant à la première espèce, Bonet lui-même ne nie pas que les observations dixième et seizième ne lui appartiennent; il reconnaît même dans les scholies de l'une et de l'autre qu'il put exister d'autres incommodités que celles dont il y est question. Toutefois, vous serez peut-être moins fâché des négligences de ces deux espèces, quoiqu'il eût fallu donner non pas des conjectures, mais des observa-

(1) § 1.

tions, que de voir qu'il ne s'est pas aperçu que ce qu'il avait déjà rapporté une fois dans la section indiquée qui n'est pas très-longue, il l'a répété dans cette même section. En effet, ce qu'on lit dans le § 3 de l'observation huitième est la même chose que ce qui se trouve dans la première ligne de la première observation, où vous verrez avec quel soin le reste a été décrit, si vous voulez le comparer avec la scholie de Houllier lui-même placée au chapitre cité, qui se trouve dans son premier livre. D'un autre côté, ce qui vient immédiatement après l'observation quinzième est la même chose que ce qui est au commencement de la cinquième, et ce qu'on lit dans la trente-huitième ne diffère pas de ce qui est à la fin de la première, ni ce qui se trouve vers le commencement de la scholie ajoutée au § 6 de l'observation vingt-unième de ce qui est à la fin de la scholie de la dixième. Enfin, la jeune fille dont il est question dans le § 2 de l'observation quatorzième, n'est pas autre que celle dont il est parlé dans le § 11 de la vingt-unième, et, ce que vous ne croiriez pas facilement, si vous ne le voyiez pas vous-même, le sujet dont il s'agit dans le § 8 de cette dernière observation, est le même petit enfant dont il est question immédiatement après, au même endroit, dans le § 9.

Mais il n'y a pas moins de négligences dans les suppléments de cette section. Car si de ces observations qui sont rassemblées dans une seule sous le numéro III, vous en prenez deux dont l'une a pour sujet un citoyen, et l'autre un homme noble, pour les comparer avec celles que Bonet avait rapportées plus haut en nommant leurs auteurs sous le numéro XXI, § 5, et sous le numéro XIV au commencement de la scholie, vous reconnaîtrez aussitôt que ce sont les mêmes, et que la dernière appartient à Rivière et la seconde à Fabrice de Hilden. En effet, Blancard, qui dans son Anatomie Pratique avait décrit comme les siennes, ou d'après le rapport des autres (1), ces deux histoires (2) qu'il avait extraordinairement falsifiées en omettant certains détails, et même en en ajoutant quelques-uns dont Fabrice de Hilden n'avait point parlé dans la dissection du cadavre, ne pourra point vous en imposer; et vous le croirez d'autant moins que, même dans l'observation qui précède immédiatement celles-là dans le *Sepulchretum*, il nomme Ruysch comme étant présent à la dissection qu'il faisait lui-même, tandis que celui-ci, comme vous ne l'ignorez nullement, a fait voir (1) ensuite que c'était lui qui avait disséqué ce même cadavre. Mais, pour laisser là Blancard avec ses artifices, pourquoi enfin placer après les observations décrites d'après l'ouvrage de cet auteur, et qui, quelles qu'elles soient, se rapportent du moins aux palpitations, cette histoire qui appartenait entièrement, non pas à cette section, mais à la suivante, puisqu'il y est question d'une asphyxie seulement? — Je ne veux imiter rien de tout cela. Je ne répéterai aucune histoire, et celles qui sembleront appartenir plus spécialement à d'autres Lettres, je les y renverrai; mais surtout je ne décrirai que les cadavres qui ont été disséqués par moi-même, ou par des amis que je puis nommer. Je commencerai par celui qui fut ouvert à Modène par J. Fr. Bernardoni, qui devint ensuite médecin de la Cour de cette ville, et qui était avec moi à Bologne pour faire ses études lorsqu'il me raconta l'histoire de la dissection qu'il avait faite depuis peu.

2. Une femme qui élevait des enfants nobles fut prise de palpitations du cœur. Une saignée du bras la soulagea beaucoup pendant environ deux jours, après lesquels les palpitations revinrent avec une telle violence, qu'on voyait la poitrine s'élever à chaque coup. En même temps, il existait une douleur de poitrine, une difficulté de respirer, et une fièvre telles, qu'on soupçonnait beaucoup une péripneumonie. Une seconde saignée du bras ne fut d'aucun secours. Mais une autre pratiquée au pied fut suivie, dans l'espace d'environ une heure, de la mort, qui fut annoncée par l'état du pouls devenu insensiblement de plus en plus petit, et moins résistant aux doigts du médecin qui comprimaient l'artère, mais plus fréquent.

Examen du cadavre. Il s'écoula beaucoup de sang de la bouche du cadavre. Cependant tout était sain dans la poitrine et dans le ventre. On ne toucha pas à la tête, parce qu'on n'y avait remarqué aucun signe de maladie.

---

(1) Vid. ejus præfat.
(2) Obs. 35 et 75.

(1) Obs. anat. chir. 69.

3. Quoique la maladie et la mort en question, jointes à cette observation du cadavre, soient difficiles à expliquer, de quelque manière que l'on s'y prenne, je croirais cependant que des convulsions internes contribuèrent au moins en quelque partie à produire cette affection. Car, pour ne point accuser le cerveau, il reste des plexus nerveux et des nerfs, sur lesquels on peut avoir des soupçons. Or, qui pourrait chercher d'une manière satisfaisante les lésions de ces parties partout où il le faudrait, ou les reconnaître la plupart du temps en les cherchant? Au reste, c'est ce dernier motif qui est cause qu'on ne les cherche que très-rarement dans les examens des cadavres de cette espèce. Cependant si à certains mouvements opérés dans le cerveau succèdent tout-à-coup des palpitations du cœur, comme cela arrive même sur des personnes saines dans quelques affections de l'âme, qui niera que s'il se fait dans les nerfs des mouvements qui répondent proportionnellement à ceux du cerveau, les mêmes palpitations n'aient lieu alors? Car tout ce que le cerveau peut sur le cœur, il le peut par l'intermédiaire des nerfs placés entre lui et ce viscère ou les vaisseaux voisins, puisque c'est par eux que ces mouvements parviennent aux fibres charnues du cœur ou des vaisseaux, ou, si vous l'aimez mieux, puisqu'ils opèrent une constriction extérieure sur les tuniques de ces derniers; en sorte qu'on voit déjà que le même effet s'ensuivrait, si les mêmes mouvements qui commencent d'autres fois par le cerveau commençaient quelquefois par les nerfs intermédiaires, de la même manière que ceux qui après l'amputation du pied continuent à se plaindre d'une douleur dans cette partie, éprouvent par le mouvement qui a lieu dans les nerfs intermédiaires le même effet qu'ils éprouvaient par un mouvement semblable qui partait du pied lésé.

C'est donc avec raison que Saxonia enseignait même autrefois que non-seulement les palpitations du cœur tirent leur origine du cerveau, mais encore qu'elles dépendent quelquefois du seul vice des nerfs, sans aucune lésion apparente dans le cerveau. Vous lirez aussi ces paroles dans cette section du *Sepulchretum* après l'observation quarante-deuxième, qui du reste confirme ce que j'avançais un peu plus haut, qu'un certain changement et un certain mouvement dans le cerveau changent aussitôt le mouvement naturel du cœur. Que si sur la petite enfant dont il est question dans le *Commercium litterarium* (1), on ne pouvait trouver en effet rien autre chose que ces concrétions polypeuses pour cause de la mort, vous expliquerez d'autant plus facilement les palpitations du cœur qui la tourmentaient par des convulsions, quelle qu'en fût l'origine, qu'elle mourut de convulsions. Au reste, ce qui a été dit, vous pourrez le transporter aussi aux nerfs qui communiquent avec ceux des gros vaisseaux ou du cœur, en sorte que vous comprenez que les palpitations qui ont lieu assez fréquemment, surtout chez les hypochondriaques et chez les hystériques, tirent aussi leur origine de cette cause entièrement ou en partie. Car les nerfs sur des corps de cette espèce sont beaucoup plus propres à éprouver subitement des mouvements désordonnés; aussi si nous voyons quelques sujets être pris de palpitations du cœur aussitôt après des affections de l'âme même légères, ce sont assurément ceux-là. De plus, quoique vous admettiez quelques autres causes de palpitations sur les trois femmes dont je vais rapporter immédiatement les histoires, cependant vous ne douterez nullement que celle-là ne se joignît aussi quelquefois aux autres.

4. La femme d'un peintre de Padoue, âgée de quarante ans, mère de quatre enfants, accoutumée à ne faire aucun excès ni dans le manger ni dans le boire, mais d'une constitution délicate, et par cela même plus irascible, et ne manquant pas en effet de sujets de colère et de chagrin, ayant perdu l'appétit déjà depuis long-temps, n'éprouvait cependant point de suppression des menstrues, lorsque six mois auparavant elle commença à se plaindre de palpitations du cœur, qui la tourmentèrent constamment, il est vrai, jusqu'à sa mort, mais quelquefois plus, et d'autres fois moins. A cela se joignaient d'autres plaintes relatives soit à un sentiment d'érosion dans l'intérieur de la poitrine et à l'épine du dos, et de palpitations qui s'étendaient jusqu'au côté de l'épine, soit à une extrême difficulté qu'éprouvaient les aliments à passer dans l'estomac après qu'ils étaient descendus par l'œsophage jusqu'auprès de ce viscère, soit enfin, comme elle le

(1) A. 1744, hebd. 42, n. 1, ad. art. 15.

disait, à une douleur des nerfs, surtout dans les bras. Cette douleur s'étant jointe aux autres symptômes, et un œdème ayant en outre commencé à se manifester d'une manière remarquable principalement au membre inférieur du côté droit, l'opinion d'un anévrisme de l'aorte fut adoptée par quelques médecins assez distingués. D'autres, au contraire, voyant que le décubitus était facile sur l'un ou sur l'autre côté, et que le pouls n'était ni vibrant ni intermittent, mais semblable dans les deux bras, rapportaient tout cela à une affection hystérique, d'autant plus qu'ils savaient que la femme avait été prise sur ces entrefaites d'un paroxysme, dans lequel elle avait été trouvée les dents étroitement serrées les unes contre les autres par des femmes qui disaient aussi qu'elles l'avaient sentie froide de temps en temps en plusieurs endroits. Enfin, au milieu de ces controverses, le pouls s'étant déjà concentré, elle mourut en parlant. Lorsque tout cela m'eut été raconté avec soin par mon collègue le célèbre Ant. Vallisnieri, qui avait souvent visité la femme, et qu'il m'eut demandé deux choses, d'abord de dire ce que je pensais de cette maladie, et ensuite de présider avec lui à la dissection du cadavre, je me rendis aussitôt à la dernière demande, et je ne répondis alors rien autre chose à la première, si ce n'est qu'il m'était arrivé plus d'une fois de trouver dans l'aorte, après des incommodités même plus graves, non pas un anévrisme, mais seulement quelques lésions dans sa face interne.

Examen du cadavre. Le cadavre était encore chaud plusieurs heures après la mort dans un temps plus froid que ne le comportait la saison (car c'était le 21 mars 1726); il était en bon état, mais le cou se trouvait un peu gros, et le ventre un peu gonflé, de telle sorte cependant qu'on ne voyait sur la peau aucune marque des quatre grossesses. L'un et l'autre côté de la poitrine, mais surtout le droit, contenaient de l'eau assez abondante et nullement fétide : les poumons étaient sains, quoique le gauche fût étroitement adhérent au diaphragme par sa face inférieure, et au dos par une partie de sa face postérieure. Enfin, dans la trachée-artère, dans l'œsophage qui fut ouvert jusqu'à l'estomac, dans le médiastin, dans le péricarde, dans le cœur, dans les oreillettes, dans les gros vaisseaux qui furent examinés avec soin en dedans et en dehors, il n'y avait rien qu'on pût accuser de lésion, excepté pourtant ce à quoi je pensai qu'il fallait faire attention dans le cœur et dans l'aorte. En effet, en regardant cette artère et ce viscère extérieurement, et en les comparant entre eux et avec tout le corps, il me sembla que le cœur était plus gros et l'aorte plus petite qu'ils ne devaient l'être, mais que ni l'une ni l'autre disposition n'était très-remarquable. Le cœur ayant été disséqué bientôt après, et deux petites concrétions polypeuses, dont l'une se trouvait auprès des valvules tricuspides et l'autre à l'origine de l'aorte, ayant été enlevées avec du sang qui présentait dans les ventricules à peine un peu moins de liquidité que dans le reste du corps, et même dans une petite portion, je remarquai que les petits corps situés au milieu des valvules qui existent à l'origine des artères étaient plus durs et en même temps plus gros qu'à l'ordinaire, surtout un. Mais cela était peu considérable, tandis que ce qu'on aperçut dans l'aorte, quoique pouvant aussi paraître léger au premier aspect, fut cependant reconnu beaucoup plus grave dans tout le tronc de cette artère, qui fut ouvert dans le sens de sa longueur, non-seulement dans la poitrine, mais encore bientôt après dans le ventre. En effet, toute sa face interne depuis le cœur jusqu'à l'endroit placé au-dessous des orifices des artères émulgentes, comparée avec le reste jusqu'à sa division en iliaques, s'éloignait évidemment de sa blancheur et de son poli naturels qui se voyaient dans cette dernière partie, et présentait une couleur jaune, et une surface inégale qui semblait dépendre, à des yeux un peu plus attentifs, de ce qu'elle formait en certains endroits de légères saillies, et en d'autres de petits sinus. Mais tout cela existait à la surface seulement, si ce n'est qu'un peu au-dessus des valvules il y avait un petit espace étroit, où cette face se trouvant légèrement creusée par une sorte d'érosion laissait voir une division des fibres sous-jacentes. D'un autre côté, dans le voisinage des artères émulgentes, la lame intérieure s'enlevait sans aucune difficulté avec l'ongle qu'on en approchait légèrement. Du reste, il n'existait nulle part aucun endurcissement dans l'aorte. Mais la lésion qui a été décrite dans une si grande étendue de cette artère, s'étendait au moins dans quelques-unes de ses branches supérieures, comme je le remarquai en examinant leurs orifices à

l'endroit de leur courbure. — Dans le ventre, il y avait de l'eau en assez grande abondance. L'épiploon était contracté, et conservant à peine çà et là une petite quantité de graisse, il offrait une grande laxité. L'estomac était très-ample et rempli de liquide. Le foie se trouvait pâle, et sa vésicule contenait de la bile en petite quantité et décolorée. La rate était dure, sans cependant être grosse. Les parois de l'utérus, sain du reste, étaient aussi endurcies, mais en même temps épaissies. Les ovaires étaient durs également, et blancs à l'extérieur, sans être petits; intérieurement ils contenaient des cellules, dont les unes étaient vides (une de celles-ci avait des parois jaunâtres), tandis que les autres se trouvaient remplies d'une humeur sanguinolente. Le reste était en bon état. Nous ne disséquâmes pas la tête. Je fis observer que le cou était un peu gros à cause de l'épaississement de la glande thyroïde, qui se trouvait beaucoup plus volumineuse que dans l'état naturel. Cette glande disséquée paraissait composée de petits lobes, au milieu desquels il y avait un globule rempli d'un liquide qui ne ressemblait à rien tant qu'à de l'huile d'amandes. Le sang dans tout ce cadavre était abondant, et partout liquide, comme je l'ai dit, si on excepte ces petites concrétions renfermées dans le cœur.

5. Vous comprenez certainement quel chyle les aliments formaient, et à quelles humeurs celui-ci donnait naissance sur une femme irascible, qui avait en outre des sujets de colère et de chagrin, et qui avait perdu l'appétit. C'est pourquoi, si avec ce liquide onctueux qui, d'après l'opinion de Lancisi (1), conserve le poli et le glissant de la face interne des artères, il s'insinua dans la substance intérieure de l'aorte de petites parties inégales et étrangères qui s'arrêtèrent aux environs de la tunique interne, on verra clairement comment elles se formèrent et comment elles purent produire ce changement que je remarquai à cette tunique. Que si vous demandez encore pourquoi elles s'arrêtèrent de préférence dans ce trajet de l'aorte et de ses branches supérieures, vous l'attribuerez à ces affections de l'âme dont j'ai parlé, à moins que vous ne soupçonniez par hasard que cette partie fût plus faible dès la naissance. En effet, les nerfs ébranlés par ces affections agissent principalement (comme l'indique ce que l'on sent alors et ce que l'on voit) sur les plus gros vaisseaux et sur ceux qui sont le plus près du cœur, en sorte qu'il ne faut pas s'étonner si dans le trajet où l'aorte est plus grosse et où elle et ses branches sont moins éloignées du cœur, les fibres artérielles annulaires éprouvent alors des contractions plus violentes ou plus longues, sans règle ni loi déterminées, et chassent ainsi des vaisseaux intermédiaires entre elles et la tunique interne les parcelles même les plus épaisses et les inégales, s'il s'en trouve, pour les pousser à un endroit où elles n'iraient pas d'elles-mêmes, et pour leur fournir l'occasion de s'y fixer. Comme ces parcelles chassées çà et là peuvent produire aussi, outre ce changement dans la surface interne, un sentiment d'érosion, puisqu'elles sont inégales, il sera facile de comprendre d'où dépendait un sentiment semblable que la femme éprouvait vers l'épine, de même que cet autre qui, s'étendant surtout dans les bras, augmentait le soupçon d'un anévrisme, quoiqu'il fût produit évidemment, non point par une dilatation de l'artère, mais jusqu'à un certain point par son érosion : d'ailleurs, bien que ce vaisseau donne des branches qui s'étendent dans tout le corps, l'affection était cependant plus considérable dans les bras, auxquels elle envoyait des rameaux qui étaient eux-mêmes attaqués de la même lésion, du moins près du tronc.

Mais, actuellement, si vous réfléchissez que la face interne de l'aorte, au lieu d'être polie comme si elle était ointe d'un liquide onctueux, était devenue rude et inégale, comme je l'ai dit, et par cela même moins glissante et moins molle, et que, par conséquent, elle résistait davantage non-seulement au passage du sang, mais encore à la distension opérée par ce liquide; et si vous considérez que la tunique musculeuse résistait encore plus à raison des convulsions des fibres qui avaient été plus ou moins fortes, mais tellement fréquentes, que je trouvai même sur le cadavre le tronc de l'aorte un peu contracté, il sera évident, par toutes ces causes, et principalement par la dernière, quelle résistance l'aorte opposait au sang; en sorte que le cœur devait faire de plus grands efforts d'une part pour surmonter ces obstacles, et de l'autre pour chasser entièrement le liquide qui s'arrêtait souvent en quelque partie dans son intérieur : or, je

(1) De aneurysm., l. 2, c. 1, propos. 6.

conçois que l'une de ces circonstances ait été la cause des palpitations du cœur, et que l'autre ait donné lieu à l'augmentation de son volume. Mais, comme je vous ai écrit ailleurs (1) sur cette dernière lésion, et qu'il n'est pas nécessaire d'en dire davantage ici, soit sur ses causes ou sur ses effets, soit sur ses observations, il suffit d'indiquer parmi ces dernières celles dans lesquelles des palpitations du cœur ont été notées, comme celles qui ont été recueillies par Valsalva (2), par Meckel (3), par Schrey (4) : j'en citerai aussi d'autres de cette espèce plus bas. — Voilà une explication des principales parties de l'histoire en question ; vous serez libre, si par hasard quelque chose vous plaît, de le prendre tout en négligeant le reste, et de recourir aussi aux convulsions des nerfs un peu plus que je ne l'ai fait moi-même. Car il y a des choses dans cette observation qui paraissent ne pouvoir nullement s'expliquer sans ces convulsions, comme ce paroxysme dans lequel les muscles s'étaient contractés aussi fortement, en élevant la mâchoire inférieure, et comme cet obstacle qui empêchait les aliments de descendre dans l'estomac lorsqu'ils étaient arrivés près de ce viscère, ce qui dépendait, je crois, des convulsions de ces trousseaux de fibres du diaphragme, au milieu desquels passe l'extrémité de l'œsophage. Mais voyez maintenant si l'observation suivante exige que nous accusions aussi les nerfs, du moins en quelque partie.

6. Une femme, âgée de soixante-quatre ans, était tourmentée par de grandes palpitations du cœur. En même temps, on remarquait les pulsations des vaisseaux du cou de l'un et de l'autre côtés ; d'ailleurs, le pouls était inégal et un peu obscur aux carpes. La respiration était difficile, et, les derniers jours, elle le devint extraordinairement, au point que la femme ne pouvait déjà plus respirer qu'en ayant la tête élevée. En dernier lieu aussi, il s'y était joint un œdème des deux mains, et un autre beaucoup plus considérable des membres inférieurs, ainsi qu'une tuméfaction de tout le ventre. On croyait que la femme était affectée, ou d'un polype, ou d'un anévrisme, ou de quelque autre grande affection de cette espèce, lorsqu'elle mourut dans cet hôpital, vers le milieu de février de l'an 1741. Mais on ne put savoir dans quel temps et par quelles causes la maladie avait commencé ; car elle n'était venue de Venise ici que quelques semaines auparavant.

Examen du cadavre. J'examinai le cadavre, par la bouche duquel il s'était écoulé du sang, le lendemain de la mort, ou du moins pas plus tard que le second jour. Les mains étaient désenflées, mais la tuméfaction du ventre et des membres inférieurs subsistait encore. Rien ne fut plus facile que de séparer les clavicules du sternum et de couper les cartilages des côtes; en sorte que, si la femme n'avait pas avoué elle-même l'âge qui a été indiqué plus haut, on aurait pu croire qu'elle était beaucoup plus jeune. Le sternum ayant été enlevé, les poumons parurent gonflés et blanchâtres, si ce n'est qu'ils présentaient par derrière une couleur d'un rouge foncé, comme c'est l'ordinaire. Ils étaient mous, et n'adhéraient en aucune manière aux parois de la poitrine. Il y avait de l'eau jaune et inodore, soit dans les deux côtés de la poitrine, soit dans le péricarde ; elle était assez abondante, sans cependant l'être beaucoup. Les ventricules du cœur et les oreillettes étaient distendus par du sang, qui s'était concrété, il est vrai, en forme de grumeaux, mais qui n'avait rien de polypeux ; lors même qu'ils eurent été vidés, ils paraissaient plus gros que dans l'état naturel, ce que je remarquai principalement pour l'oreillette gauche. L'artère pulmonaire et l'aorte étaient aussi plus amples que dans l'état naturel, et toutes les valvules se trouvaient plus grosses. Mais, cependant, presque toutes les parties que j'ai indiquées étaient dans une juste proportion entre elles, et, en comparant le cœur et ses annexes, ainsi que les artères citées, avec le reste du corps, on reconnaissait bien que leur grosseur était augmentée, mais qu'elle ne l'était pas beaucoup. Ainsi, comme les choses étaient dans cet état, qu'il n'y avait pas beaucoup d'eau, comme je l'ai dit, dans le péricarde ou dans la poitrine, et que les poumons paraissaient sains, je me mis à examiner avec plus de soin, soit le cœur, soit ces artères, soit d'autres vaisseaux en dehors et en dedans des poumons. Mais je ne pus rien voir dans le cœur, si ce n'est qu'il existait sur la plus grande valvule mitrale, à la face

(1) Epist. 17 et 18.
(2) Epist. 17, n. 21.
(3) Epist. 18, n. 4.
(4) Ibid., n. 15.

par laquelle elle regardait l'autre, un orifice semi-lunaire d'une grandeur médiocre, à travers lequel un stylet montait l'espace d'environ une ligne entre les membranes de la valvule dans le sens de sa longueur ; du reste, je remarquai un épaississement et une dureté, surtout dans les bords de deux valvules de l'aorte. D'ailleurs, cette artère ayant été ouverte en long, depuis le cœur jusqu'au diaphragme, je vis d'abord partout, dans tout ce trajet, certaines lignes un peu obscures dirigées dans le sens de la longueur du vaisseau, mais principalement depuis le cœur jusqu'à la courbure, aux environs de laquelle on apercevait également à un endroit une tache blanchâtre ; ensuite je remarquai qu'en saisissant ou en poussant avec les ongles la tunique interne, dans un point quelconque, on pouvait l'enlever sans aucune difficulté par morceaux assez considérables. Après cela, ayant disséqué le tronc de l'artère pulmonaire et quelques-unes de ses branches, je trouvai dans un certain nombre de celles-ci du sang formant dans quelques endroits comme de petits tubes. Un peu de substance polypeuse était adhérente à ce sang, qui se trouvait lui-même d'une couleur sale ; mais on n'en voyait point dans le cœur, comme je l'ai dit, ni ailleurs ; et partout le sang était très-noir. Ayant également incisé les branches de la veine pulmonaire, et ouvert auparavant la veine cave elle-même, je n'y trouvai rien de remarquable ; après cela, je disséquai les bronches, dans lesquelles était une humeur écumeuse, qui, quoique pouvant paraître purulente en quelques endroits et sanguinolente en quelques autres, ne contenait cependant point de pus en effet. Ensuite, ayant prolongé la section des bronches à travers le tronc de la trachée-artère jusqu'au larynx tout entier, et ayant également ouvert l'œsophage, et examiné toutes ces parties, ainsi que le pharynx, je n'aperçus nulle part aucune teinte de sang, de sorte qu'on ne voyait point par quelle voie ce liquide était venu dans la bouche du cadavre. Je n'eus pas le temps d'ouvrir le ventre, dans lequel je ne doutai pas qu'il n'y eût de l'eau, et d'ailleurs je n'avais pas de motif pour le faire ; car il ne s'était tuméfié que dans les derniers jours, et l'on n'avait jamais entendu la femme se plaindre de cette partie, pas plus que de la tête. En effet, comme on disséqua le cerveau, le lendemain, pour le cours public d'anatomie, ce viscère ne présenta rien à noter, si ce n'est une plus grande quantité de sang qu'à l'ordinaire qui s'écoulait de ses vaisseaux.

7. Si, parmi les objets que je remarquai sur ce cadavre, vous mettez de côté tous ceux qui, tout en augmentant la violence de la maladie, ne l'avaient cependant point produite, mais en avaient plutôt été la suite, comme les effets sont la conséquence ordinaire de leur cause, vous reviendrez nécessairement à un petit nombre d'entre eux, que vous regarderez comme la cause prochaine de la maladie, à moins toutefois que vous ne soupçonniez que, même parmi ces derniers, les uns étaient également des effets, et que les autres se trouvaient peut-être trop faibles pour paraître avoir pu causer eux seuls une telle affection. Car, pour moi, j'admettrais l'une et l'autre supposition, relativement à ce sang que j'ai décrit, dans quelques branches de l'artère pulmonaire ; et si, par hasard, vous aimez mieux croire qu'il s'y était arrêté, non pas dans les derniers temps, mais long-temps auparavant, et qu'il avait opposé au reste du sang qui devait entrer par derrière lui un obstacle auquel il faudrait rapporter la dilatation de cette artère, du ventricule droit du cœur et de l'oreillette du même coté, je pourrais bien vous faire d'autres objections, mais je vous demanderai seulement à quoi vous attribuerez donc la dilatation de l'aorte, du ventricule gauche et de l'oreillette correspondante, ainsi que la stagnation du sang qui les distendait à ce point? Quant aux objets qui furent notés sur les valvules, peut-être y en a-t-il quelqu'un parmi eux qui n'appartient même à aucune maladie, comme cet orifice qui existait sur une des valvules mitrales, et qui conduisait dans un petit interstice entre les membranes qui composent cette valvule. En effet, j'ai vu de petites séparations de cette espèce entre membrane et membrane, sans aucune autre marque de lésion au même endroit ; j'en ai vu aussi plus d'une fois sur les valvules du cœur, et j'ai cru qu'elles existaient depuis la naissance. C'est ainsi que j'ai observé, principalement sur une des valvules de l'aorte, les lames membraneuses tellement désunies qu'elles recevaient entre elles un stylet. Mais comme, d'après ce que je dirai ailleurs (1), le cœur appartenait à

(1) Epist. 58, n. 13.

un homme qui avait eu un anévrisme à la courbure de l'aorte, si vous vouliez par hasard que cette séparation, dans ces deux cas, dépendît du choc violent du sang à son passage, ce sera encore là un effet de la maladie, et non une cause, de même aussi que ce qui fut observé à la face interne de l'aorte. Pour l'épaississement et la dureté des bords que je remarquai sur deux valvules de la même artère, si ce ne sont pas également des effets de la maladie, j'en ai du moins trouvé si souvent sur des sujets qui n'avaient éprouvé aucune affection un peu grave aux environs du cœur, qu'il semble qu'on ne doit nullement les regarder comme la cause des accidents par lesquels j'ai dit que cette femme avait été violemment tourmentée. Ces accidents étaient expliqués, il est vrai, jusqu'à un certain point, par les dilatations des cavités du cœur et des artères annexes (dilatations, du reste, peu considérables, et toutes presque proportionnelles entre elles), mais il reste à chercher d'où elles dépendaient elles mêmes. Si, par hasard, on les attribue à des convulsions, ce ne sera pas une supposition éloignée de la vraisemblance, et elle sera propre à faire mieux comprendre la violence de la maladie. Mais, actuellement, aux histoires des trois femmes en question, ajoutons celle d'une quatrième, chez laquelle j'aurai moins à expliquer des palpitations, quoiqu'elles ne manquassent pas non plus, qu'un sentiment incommode à la région du cœur.

8. Une femme un peu moins âgée que celle dont il a été parlé en dernier lieu, étant dans le même hôpital, se plaignait de temps en temps de palpitations du cœur, et constamment d'une difficulté de respirer qu'elle ne pouvait surmonter qu'en ayant la tête élevée ; mais elle se plaignait beaucoup plus d'une oppression et d'une anxiété à la région du cœur, au point qu'elle semblait être très-souvent sur le point de mourir. Il y avait des médecins qui croyaient qu'elle était attaquée d'une hydropisie du péricarde. Jamais son pouls ne fut intermittent; mais ses veines étaient grosses. Elle mourut dans le temps où on cherchait des parties génitales de la femme pour terminer le cours public d'anatomie, un peu avant le milieu de mars de l'an 1731.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre et de la poitrine, on trouva quelque quantité d'eau dans l'une et l'autre cavité; et cependant il n'y avait point d'hydropisie du péricarde. Les valvules de l'aorte étaient endurcies; l'une d'elles était même ossifiée. Mais le tronc de l'artère présentait çà et là à sa face interne quelque chose d'osseux, ou qui approchait de la nature osseuse, en sorte que la partie même qui appartenait au ventre et que je disséquai, après avoir fait la démonstration des organes génitaux de la femme, n'était pas dans un état différent. En effet, je la trouvai ossifiée non-seulement à côté de la mésentérique inférieure et ailleurs, mais encore à sa division en iliaques; d'ailleurs, elle était inégale en différents points, et elle offrait çà et là une couleur blanchâtre, qui lui est ordinaire lorsqu'elle commence à devenir osseuse.

9. On ne doit certainement pas nier qu'une aorte telle que je l'ai décrite ne résiste au sang poussé par le cœur, et ne puisse donner lieu par là et à des palpitations, et à une difficulté de respirer, et à ce sentiment d'oppression dont la femme était tourmentée. Mais il faut déclarer en même temps pourquoi sur tant de sujets chez lesquels je vous ai écrit ou je dois vous écrire ailleurs que l'aorte était dans cet état, plusieurs n'éprouvèrent certainement pas ces incommodités, ou ne les éprouvèrent pas d'une manière aussi violente. Pour qu'il en soit ainsi, à la lésion de l'aorte il faut sans aucun doute en ajouter d'autres, qui existèrent sur cette femme, et non sur ces autres sujets; je parle surtout d'un autre vice dans les organes, ou d'un autre état et d'une autre quantité de sang, et d'autres choses de cette espèce, pour ne pas paraître mettre toujours en avant la sensibilité trop exquise des nerfs et des convulsions. C'est ainsi que dans une observation de Verdries citée ailleurs (1), après de cruelles palpitations du cœur et un asthme violent, l'aorte fut trouvée à la vérité ossifiée intérieurement près du cœur, mais celui-ci était aussi d'une grosseur énorme, dur et gonflé. C'est ainsi que sur un autre individu qui fut en proie pendant long-temps à différentes maladies, et qui avait été très-sujet à des palpitations du cœur au commencement de ces dernières, Planci (2) trouva non-seulement cette artère, mais encore les deux coronaires du cœur ossifiées en plusieurs endroits, tandis que ce viscère

(1) Epist. 18, n. 4.
(2) Epist. de monst.

était très-gros, surtout son oreillette droite, qui se trouvait extrêmement ample et vigoureuse; en sorte que vous comprenez même d'après cette dernière lésion seulement que le cœur put être irrité d'une manière plus violente par le sang poussé avec plus de force dans le ventricule sous jacent, et que vous serez moins étonné si par hasard dans l'observation du fils de Grass citée à un autre endroit (1), on ne voit rien autre chose que l'oreillette droite, devenue deux fois plus grosse qu'à l'ordinaire, qui pût être la cause des palpitations. Enfin, pour ne pas être trop long, le célèbre Cohausen (2) vit, il est vrai, l'aorte entièrement calleuse sur une femme noble, dont les palpitations du cœur avaient été continuelles et tellement fortes qu'elles pouvaient être entendues par les assistants et observées par ceux qui étaient plus éloignés, mais il trouva aussi non-seulement dans les poumons, mais dans le cœur même, des squirrhes et du sang visqueux et muqueux.

Ainsi sur la femme dont j'ai rapporté l'histoire, outre l'ossification de l'aorte en différents endroits, ou la tendance à cet état, il faut considérer aussi les valvules de cette artère. Or, de même que l'une d'elles était ossifiée et les autres endurcies, de même en obéissant moins facilement au sang elles purent d'une part augmenter les obstacles à la sortie de ce liquide, et de l'autre ne pas empêcher suffisamment son retour quand il était repoussé bientôt après par les contractions de l'aorte; de sorte que comme quelque portion de ce sang revenait dans le ventricule gauche du cœur alors que cette cavité devait recevoir celui qui venait des poumons, il arrivait nécessairement que la portion qui rentrait, aussi bien que celle qui n'avait pas été chassée un peu auparavant à cause de l'obstacle, occupaient quelque partie de la place qui appartenait tout entière, d'après les vœux de la nature, au sang qui devait arriver des poumons. Enfin, dans cet état de choses il n'était pas possible que les poumons et le cœur ne fussent pas surchargés, et que celui-ci ne fût pas forcé à rejeter de temps en temps avec de plus grands efforts le sang qui s'arrêtait dans son intérieur.

(1) Epist. 18, n. 4.
(2) Commerc. litter., a. 1743, hebd. 21, n. 4.

Cette explication que la raison semble indiquer d'avance, plusieurs observations anatomiques la confirment. C'est ainsi que Vieussens (1) rapporte qu'un homme et une dame qui avaient été tourmentés tous deux pendant long-temps par des palpitations du cœur et par l'impossibilité de se coucher la tête basse avec l'inégalité du pouls, présentèrent, la dame, l'aorte et ses valvules ossifiées, et l'homme, cette artère extrêmement dure et comme cartilagineuse, et ses valvules non-seulement devenues osseuses, mais encore ayant leurs bords déchirés et véritablement pétrifiés; je dis véritablement, de peur que vous ne croyiez peut-être que ce qui aurait été osseux dans le cœur en eût imposé pour quelque chose de pierreux, comme cela est arrivé quelquefois dans d'autres parties. En effet, outre les observations qui seront citées plus bas, vous en lirez dans cette section du *Sepulchretum* qui leur ressemblent et qui sont un peu plus anciennes, comme celle de Grég. Horst l'aîné (2) qui trouva un calcul formé de tartre et attaché à la substance membraneuse des valvules du ventricule droit du cœur, et comme celle de Je.-Georg. Greiselius (3) qui vit une de ces valvules de l'aorte dont je parle, celle du milieu, entièrement détruite et perdue, tandis que la partie par laquelle elle adhérait à l'artère était friable, et se divisait en grains de sable, comme l'avait fait une petite partie blanche semblable à l'ongle du petit doigt, laquelle avait été trouvée dans le sang un peu au-dessus de l'origine de l'aorte, et n'était autre chose qu'une partie de la valvule que le sang avait enlevée en dernier lieu; sur ces deux sujets qui moururent après avoir éprouvé des palpitations, le cœur était très-gros, comme le ventricule gauche l'était sur cet homme de Vieussens.

Ainsi vous ne serez pas étonné que Vieussens ait écrit qu'il trouva les bords des valvules semilunaires pétrifiés. Ce qui vous étonnera, c'est qu'il ait nié une ou deux fois avoir jamais lu ou entendu dire que les anatomistes eussent observé quelque dégénération de la structure naturelle de ces valvules, attendu que sans parler même de cette observation de Greiselius publiée par Bonet, il ne man-

(1) Traité du Cœur, ch. 16.
(2) Obs. 35.
(3) Obs. 13.

quait pas dans des ouvrages très-connus d'autres histoires relatives à l'ossification des valvules de l'aorte, comme celle que Rayger avait rapportée dans les *Mélanges des Curieux de la Nature* (1), et celle que Ruysch avait décrite parmi ses observations anatomico-chirurgicales (2), quoiqu'il y eût ajouté un dessin (3) qui n'était nullement digne de lui. Ces histoires furent suivies plus tard, pour ne pas en citer d'autres, de six (4) de Cowper et d'autres Anglais, dans lesquelles il est question d'une altération des mêmes valvules dans la partie d'où elles naissaient, ou dans leur totalité, de telle sorte qu'elles étaient ou ossifiées, ou pétrifiées, ou gypseuses, ou enfin tellement denses, contractées et blanchâtres, qu'elles semblaient devoir devenir bientôt osseuses ou pierreuses. A ces observations ajoutez-en au moins trois ou quatre qui appartiennent à des hommes très-célèbres, Théd. Zwinger (5), Jos.-E. Bertin (6) et Alb. de Haller (7). Le premier trouva sur un vieillard les mêmes valvules extrêmement dures et cartilagineuses dans la partie par laquelle elles adhéraient à l'aorte; le second les vit ossifiées et tellement disposées sur deux filles, qu'une plume à écrire passait à peine entre elles; le troisième remarqua sur un jeune homme une matière sablonneuse entre leurs membranes, et de petites écailles osseuses dans leurs tendons, de telle sorte qu'elles étaient raides et incapables de se déployer.

10. Ne croyez cependant pas qu'il soit fait mention de palpitations du cœur dans toutes ces observations. En effet vous verrez que sur les quatre dernières, il en est parlé seulement dans la quatrième, et vous aurez des doutes sur la lésion à laquelle il fallait principalement les rapporter parmi un si grand nombre d'autres altérations plus graves qui seront indiquées plus bas (8). Vous auriez les mêmes doutes dans la première, s'il eût existé des palpitations; car l'artère pulmonaire était un peu cartilagineuse et le cœur plus gros que dans l'état naturel, comme je l'ai dit ailleurs (1), et ce qui avait existé c'étaient un asthme de longue durée et une hydropisie de la poitrine, de même que dans les deux de Bertin il y avait eu des anxiétés, des défaillances et des inégalités du pouls de toute espèce. De même sur les six histoires des Anglais, la dernière (2) seulement fait mention des palpitations, de manière cependant qu'elles sont rapportées à une adhérence étroite du péricarde avec toute la surface du cœur (j'examinerai ce dernier point postérieurement (3)); ce qu'il y a de certain, c'est que cette adhérence, et d'autres états contre nature, surtout une grande dilatation des cavités gauches du cœur, ne manquaient pas. D'ailleurs, dans la quatrième et dans la cinquième il n'est question de rien autre chose que d'une hydropisie et d'un asthme; dans les autres il est parlé du pouls intermittent, et la seconde fait mention en outre d'une respiration très-courte, d'un décubitus moins commode, d'un sentiment de malaise à la région du cœur, et de défaillances, en sorte qu'il ne semble pas qu'on eût omis les palpitations, si elles eussent existé. — Les palpitations n'ont pas été nommées non plus par Ruysch (4), quoiqu'il n'ait point passé sous silence, je ne dis pas seulement l'asphyxie et les lipothymies qui s'étaient manifestées dans les derniers jours, mais encore un asthme qui avait existé long-temps auparavant. N'ont-elles pas été nommées à dessein ou par oubli? C'est ce que verra celui qui croira plutôt Blancard que Ruysch lui-même; car cette dissection est celle à laquelle Blancard a dit (artifice incroyable!) que Ruysch ne fit qu'assister, comme cela a été annoncé (5) au commencement. Mais si nous ajoutons foi aux paroles du premier quand il dit que les palpitations n'avaient pas manqué quelquefois, il faut nécessairement que nous croyions aussi que le cœur était deux fois plus gros qu'à l'ordinaire. En effet, la dilatation du ventricule gauche de ce viscère avec d'autres états contre nature est mentionnée dans la plupart des observations que je citais tout à

(1) Dec. 1, a. 3, obs. 282.
(2) Obs. 69.
(3) Fig. 57.
(4) Saggio delle transaz. tradotte dal Derham, tom. 2, p. 2, c. 3, § 7, 8, 9, 13, et fig., tab. 5.
(5) Act. N. C., t. 1, obs. 78.
(6) Quæst. med. an causa mot. altern. cord. multipl., n. 3.
(7) Opusc. patholog., obs. 52.
(8) N. 12.

(1) Epist. 18, n. 4.
(2) C. 3 cit., § 13.
(3) N. 17 et seq.
(4) Cit. supra, ad n. 9.
(5) N. 1.

l'heure d'après les Anglais. Celle que Rayger (1) avait publiée auparavant paraît bien être la moins susceptible d'exceptions de cette espèce, puisqu'il est écrit qu'on ne trouva rien de morbide, rien contre nature dans tout le corps, si ce n'est que les trois valvules semi-lunaires situées à l'endroit où l'aorte sort du ventricule gauche du cœur, étaient ossifiées; mais si vous examinez avec plus d'attention tout ce qui est dit de cet homme, vous croirez peut-être qu'il n'avait été sujet à aucune incommodité jusqu'à ce qu'il fût enlevé par une mort subite, quelle qu'en fût la cause.

Mais, comme ces exceptions, que l'on fait dépendre de la complication des lésions d'autres parties, peuvent plutôt avoir lieu là où l'on cherche quelle était la cause des palpitations, que là où l'on cherche pourquoi il n'y en avait pas, je renvoie celles de ces exceptions que j'ai indiquées de temps en temps, à l'endroit où je parlerai (2) des lésions du pouls qui existaient en même temps, pour me servir ici des observations dans lesquelles les valvules de l'aorte étaient raides et inflexibles, et où il n'est pourtant question d'aucune palpitation; omission qui ne paraît pas avoir eu pour unique cause la négligence ou l'oubli dans toutes ces histoires, attendu surtout qu'elle n'en dépend certainement pas dans les miennes, comme vous le reconnaîtrez facilement en relisant quelques-unes de celles que je vous ai envoyées ailleurs. En effet voyez comme sur le cordonnier (3) ces valvules étaient contractées sur elles-mêmes, un peu raides et un peu dures, et cependant je n'appris point qu'il se fût jamais plaint de palpitations, tandis qu'il se plaignait de tant d'autres incommodités. D'ailleurs, pour ne pas parler d'une vieille (4) femme qui, quoiqu'elle eût l'aorte et une de ses valvules presque dans le même état que celle (5) de qui j'ai pris occasion d'entrer dans cette matière, n'était pourtant nullement tourmentée par des affections semblables, je vous ai fait la description de deux vieillards (6), sur toutes les incommodités desquels je pris des informations avec beaucoup de soin sans avoir rien appris qui fût relatif à des palpitations du cœur, tandis que je sus que le pouls sur ces sujets, de même que sur le cordonnier (car je ne me rappelle pas positivement cette circonstance pour la vieille femme), n'était pas intermittent dans le temps où il faut surtout le considérer, c'est-à-dire hors des lipothymies et d'une fièvre trop grave; et cependant l'aorte des deux vieillards, garnie intérieurement de lames osseuses, avait ses valvules dures çà et là sur l'un, tandis que sur l'autre elles étaient déjà entièrement osseuses, inflexibles et formaient intérieurement des saillies par leur propre corps qui se trouvait éloigné des parois de l'orifice, par la raison que les petits points qui sont au milieu de leur bord étaient aussi ossifiés et augmentés de volume : de plus, les valvules mitrales étaient épaissies sur le dernier, et sur le premier elles se trouvaient dures çà et là ainsi que les semi-lunaires. Mais, outre ces observations, j'en ai encore d'autres analogues; telle est celle-ci.

11. Une vieille femme décrépite avait été enfin amenée à une extrême maigreur et à la mort par des gangrènes qui avaient survécu à une maladie aiguë dont on avait triomphé. Depuis la guérison de cette première maladie, le pouls avait toujours été petit et faible, et quoiqu'il n'eût pas été fréquent dans les premiers jours, il le devint ensuite lorsqu'elle était altérée; mais il ne fut jamais intermittent ou inégal. Nulle palpitation du cœur, nulle difficulté de respirer; car je m'informai de tout cela en particulier pendant que le fait était encore récent, auprès d'un médecin qui avait visité la malade chaque jour : or, je pris ces informations vers la fin de janvier de l'an 1739, après que j'eus examiné le cœur de cette vieille femme dans le gymnase. Lorsque ce médecin eut répondu ce que j'ai écrit tout à l'heure, il ajouta qu'elle s'était plainte seulement de l'estomac, nom par lequel je conjecturai qu'elle entendait la région précordiale, comme c'est l'habitude de la plupart des gens du peuple, par la raison qu'elle désirait des aliments, qu'elle en prenait quand on lui en offrait, et que la dissection n'avait pas fait voir qu'il en fût autrement.

Examen du cadavre. En effet, à l'ouverture du ventre, tout, à l'exception de l'utérus, était sain, même l'estomac qui était contracté sur lui-même. Mais l'utérus avait presque tout son fond intérieur d'un noir rougeâtre, couleur or-

(1) Supra, n. 9.
(2) Epist. 24, n. 21.
(3) Epist. 18, n. 2.
(4) Epist. 19, n. 49.
(5) Supra, n. 8.
(6) Epist. 7, n. 9, et Epist. 21, n. 15.

dinaire des parties affectées de gangrène; ce fond était aussi inégal, surtout à un endroit où la surface formait une excroissance petite et peu élevée. Les trompes étaient entièrement imperméables vers le milieu de leur longueur. Dans la poitrine, outre des taches blanchâtres et quelques écailles osseuses dans l'intérieur de l'aorte, ce qu'il y avait surtout de remarquable, c'étaient les valvules de la même artère que je trouvai contractées, dures, osseuses, et épaissies à leur bord qui présentait des tubercules assez gros.

12. Il paraît donc, d'après les observations des autres et d'après les miennes, que les palpitations du cœur ne sont pas toujours une conséquence de la rigidité et de l'ossification des valvules de l'aorte, quoique du reste le contraire ait lieu assez souvent. Il en est de même de l'inégalité et de l'intermittence du pouls. Bien que les lésions de ce dernier appartiennent à la Lettre suivante, cependant j'en parle ici de temps en temps, suivant qu'elles étaient jointes ou non aux maladies des valvules, afin qu'il ne soit pas nécessaire de répéter les mêmes observations dans cette Lettre, et qu'il suffise de les citer. Du reste, j'ai l'intention de suivre la même marche dans l'examen de la plupart des causes des palpitations que je vois mises en avant. Celle de ces causes qui s'offre la première est celle qui consiste dans quelque lésion des valvules mitrales voisines de celles de l'aorte. C'est ainsi que Vieussens (1) rapporte des palpitations très-violentes du cœur avec un pouls très-petit, faible, et tout-à-fait inégal, au rétrécissement de ces valvules et à leur dégénération osseuse qu'il rencontra, par la raison que, ne permettant pas l'entrée de beaucoup de sang à cause de la diminution très-considérable de l'orifice au-dessous duquel elles étaient placées, et (vous ajouterez ceci) ne pouvant pas entièrement empêcher le retour de celui qu'elles avaient laissé entrer, elles forçaient la plus grande partie de ce liquide à rester en stagnation dans les vaisseaux des poumons, et dans les cavités droites du cœur qu'il avait dilatées. C'est ainsi que le célèbre Reimann (2), après avoir remarqué sur un malade les mêmes symptômes que j'indiquais tout à l'heure, trouva les valvules de la veine cave, appelées mitrales (ce nom et d'autres circonstances font voir qu'il voulait écrire valvules de la veine pulmonaire), et principalement l'une d'elles, rudes, et complètement ossifiées avec leurs petits trousseaux et leurs colonnes charnues qui s'élevaient sur les côtés du ventricule. C'est ainsi que Morand (1), recommandable par sa grande expérience, rencontra sur un homme qui avait été sujet à des palpitations du cœur, l'une de ces valvules dilatée en forme de petit sac capable de recevoir le pouce (je crois que cela dépendait de ce que la quantité ou l'impétuosité du sang avait agrandi insensiblement cet interstice, comme j'ai dit plus haut (2) que j'ai observé autrefois un petit sac de cette espèce entre les membranes d'une valvule mitrale avec un orifice ouvert); les parois de ce petit sac étaient épaissies et garnies çà et là de plusieurs osselets. Cependant les valvules de l'aorte étaient aussi non-seulement épaissies, mais encore garnies d'osselets très-durs; de son côté, Reimann, outre ces colonnes osseuses qu'il observa comme il a été dit, avait remarqué en même temps que cette artère était rétrécie par des concrétions pierreuses adhérentes à son intérieur, et qu'il existait une hydropisie du péricarde; Vieussens avait trouvé la poitrine et les poumons remplis de sérosité, et tous les gros vaisseaux dilatés, à l'exception de l'artère. C'est ainsi également qu'un grand homme, de Haller (3), vit, à la vérité, après des palpitations héréditaires du cœur, les valvules mitrales tout entières très-dures et très-fermes, et tellement remplies d'une matière calculeuse qu'elles crépitaient en différents endroits pendant qu'on disséquait leurs fibres, mais il trouva aussi la chair du sinus pulmonaire voisin (oreillette gauche) changée en pierre, une partie du cœur lui-même à demi pétrifiée, et le péricarde assiégé çà et là de squirrhes et faisant corps avec le cœur; je ne dis rien des autres lésions, et entre autres de celles que j'ai rapportées plus haut en parlant des valvules de l'aorte qui étaient raides et incapables de développement sur le même cadavre, et je passe surtout sous silence ce que cet auteur observa sur une vieille femme (4),

(1) Traité du Cœur, c. 16.
(2) Act. N. C., tom. 1, obs. 170.

(1) Hist. de l'Acad. roy. des Sc., ann. 1729, obs. anat. 7.
(2) N. 6.
(3) Obs. cit. supra, n. 9 et 10.
(4) Obs. 51.

non-seulement dans quelqu'une des mêmes valvules, mais encore dans les parties voisines de l'aorte, dans l'artère pulmonaire, dans le cœur même et dans ses artères coronaires, parce que ces lésions étaient plus graves que celle qui existait dans l'une des valvules mitrales, et principalement parce qu'il n'y a rien de constant sur les maladies que la femme avait éprouvées.

13. Mais à ceci ajoutez les observations de ceux qui, ayant trouvé les valvules mitrales ossifiées, ou raides et incapables de remplir leurs fonctions, n'ont nullement cité les palpitations parmi les accidents qui avaient tourmenté les sujets pendant leur vie. Car Peyer, qui fait mention (1), dans plus d'un écrit, de cette fille qui fut disséquée par Glaser, son maître, et sur laquelle il vit ces valvules changées en une substance entièrement osseuse qui bouchait l'entrée, ne parle nulle part que d'une hydropisie survenue subitement pendant qu'elle était en bonne santé, d'une difficulté de respirer, et d'une suffocation inattendue, et même Mangolt (2), qui écrivit à Bonet sur la même fille, indique moins de symptômes. D'ailleurs Bellini (3) dit qu'une pierre développée sur l'une des valvules mitrales ne produisit qu'une intermittence du pouls extrêmement variée, et qu'elle fit éprouver des douleurs étonnantes au malade. En outre, vous avez vu que quoique Cowper, à qui appartiennent quatre des six observations anglaises indiquées plus haut (4), cite ou représente dans trois d'entre elles la dégénération des mêmes valvules devenues pierreuses en partie, il ne parle cependant point de palpitations.

Si vous prétendez que ces écrivains, du reste très-exacts, aient omis ce symptôme par l'effet du hasard, ou parce qu'ils tendaient avec précipitation vers un autre, but, je ne m'y opposerai pas avec opiniâtreté. Je ne penserai pas non plus autrement, si vous voulez, à l'égard de Hunauld (5), qui ne parle que d'une phthisie sur une femme, dont il trouva les valvules mitrales qui commençaient à s'ossifier çà et là, et qui étaient tellement unies entre elles, que la voie par où le sang entrait dans le ventricule étant rétrécie, l'oreillette gauche était devenue plus ample. Cependant je vous prierai de lire une observation du célèbre Fantoni (1), qui trouva les valvules mitrales d'une dureté et d'une épaisseur extraordinaires, et qui vit sur l'une d'elles deux follicules, et sur l'autre un; chacun de ces follicules était presque de la grosseur d'un pois, et laissait écouler après son incision une matière putride, jaunâtre et verdâtre; or, il affirme avoir observé cela sur un vieillard, qui ayant été malade pendant long-temps d'une fièvre lente, et d'une langueur d'estomac, comme il le disait, n'avait jamais présenté aucun signe d'une affection du cœur. Que si vous relisez les Lettres que je vous ai déjà envoyées, vous trouverez l'histoire d'un laboureur (2) sur lequel je vis une excroissance d'une couleur cendrée qui s'était développée sur les mêmes valvules, affection assurément rare même sur les autres valvules du cœur, comme Lancisi (3) l'a remarqué; et cependant il n'exista ni palpitations, ni inégalités du pouls, parmi d'autres symptômes qui maltraitèrent le malade, quoique les premières n'eussent peut-être pas manqué, si le pouls avait été moins fort et moins fréquent. Vous verrez aussi qu'un sculpteur (4) et un portefaix (5) n'avaient été sujets à aucune maladie, même la plus légère, jusqu'à ce qu'ils fussent emportés tout-à-coup l'un et l'autre par une apoplexie inattendue; or, sur le premier, l'une des valvules mitrales, dont la couleur et la nature étaient changées, était devenue beaucoup plus dure qu'elle ne devait l'être, tandis que sur le second, quelques-unes des valvules mitrales et tricuspides présentaient à leur bord des saillies formées par des espèces de glandes composées d'une substance dense et ferme. Mais, pour être court, je ne rappellerai pas ici une seconde fois ces deux vieillards dont il a été parlé plus haut (6), lorsqu'il était question des valvules se-

(1) Meth. hist. anat., c. 6, in schol. et Pæon., et Pythag., exerc. 24.
(2) Sepulch., l. 3, s. 21, obs. 3, § 6.
(3) De morb., pect. 1.
(4) N. 9 et 10.
(5) Hist. de l'Acad. roy. des Sç., ann. 1735, obs. anat. 6.

(1) De obs. med., epist. 8, n. 20.
(2) Epist. 11, n. 11,
(3) De subit. mort., l. 2, § 7 et 8, schol. ad obs. phys. med. 4.
(4) Epist. 3, n. 26.
(5) Ibid., n. 4.
(6) N. 10, in fine.

mi-lunaires, et sur l'un desquels les valvules mitrales étaient épaissies, tandis que sur l'autre elles se trouvaient dures çà et là; je passerai aussi sous silence plusieurs autres sujets, sur lesquels je trouvai les bords de ces valvules durs et tubéreux, ce qui les rend un peu moins propres à remplir leurs fonctions, soit que cet état dépende d'un vice particulier, ou de l'âge même (car je l'ai vu aussi sur un chien vieux); or, cette disposition, qui existe, soit sur ces valvules, soit sur les tricuspides, sur lesquelles je l'ai observée assez souvent, est comme un degré pour arriver à la nature osseuse, comme le pensait aussi le célèbre de Haller (1). Quant à celles que j'ai trouvées déjà ossifiées, il faut que je renvoie leurs observations à un autre endroit, à cause des maladies plus graves auxquelles elles étaient jointes.

14. Mais, en attendant, de même que vous voyez qu'en admettant quelquefois une lésion assez considérable des valvules mitrales, il ne s'ensuit pas pour cela des palpitations du cœur ou l'intermittence du pouls, de même vous devez croire que lorsque quelque autre obstacle, même plus proche des cavités droites du cœur que ne le sont ces valvules, aura dilaté ces cavités en retardant le cours du sang, il n'en résultera pourtant pas aussitôt des palpitations, car j'ai dit, dans la dix-huitième Lettre (2) que l'inégalité du pouls n'avait pas lieu ordinairement alors. Mais, direz-vous, je me souviens que vous avez reconnu et confirmé à ce même endroit que les palpitations avaient coutume de tourmenter les malades dans ces cas. Vous avez raison, puisque j'ai reconnu qu'il existe souvent alors des palpitations. Mais est-ce que par hasard je le nie? Au contraire, je le confirmerai volontiers en rapportant encore d'autres observations. Qu'il suffise maintenant d'indiquer une histoire de Chomel (3), qui a noté qu'un homme dont l'artère pulmonaire était assiégée en dedans et en dehors de tubercules pierreux, et dont le cœur était très-gros, avait été en proie à de fréquentes palpitations.

Ainsi, je ne nie pas que les différentes causes des palpitations dont j'ai parlé n'aient existé quelquefois avec elles, et j'avouerai même que quelques-unes les ont accompagnées fort souvent: j'avertis seulement que, lorsqu'on a reconnu quelque cause de cette espèce, il ne faut pas tout de suite croire d'une manière absolue et toujours qu'il avait existé en même temps des palpitations. En effet, voyez, par exemple, la dissection de cette fille (1) sur laquelle Valsalva trouva les valvules placées à l'origine de l'artère pulmonaire tellement unies entre elles, qu'elles laissaient à peine une voie égale au diamètre d'une lentille pour le passage du sang qui, s'arrêtant par conséquent dans les cavités droites du cœur, les avaient dilatées; cependant vous ne trouverez pas les palpitations notées parmi les symptômes qui l'avaient tourmentée pendant sa vie. Que si vous tombez par hasard sur les histoires d'après lesquelles le cours du sang retardé par la compression du poumon exercée en dedans ou en dehors, paraît avoir donné lieu à des palpitations du cœur (telle est, parmi d'autres observations, celle du célèbre Grimm (1), dans laquelle il parle d'un homme qui avait éprouvé cette incommodité presque continuellement pendant un an et plus, et dont l'un des poumons était entouré d'un épanchement d'eau, tandis que tous deux étaient assiégés intérieurement d'une quantité presque infinie de vomiques), croyez que les palpitations dépendaient de cette compression, de telle sorte cependant que vous vous rappeliez en même temps qu'elles existèrent à peine quelquefois sur tant de sujets dont j'ai donné la description dans les Lettres précédentes, et qui moururent ou d'une hydropisie de la poitrine, ou d'une dureté des poumons, comme dans la péripneumonie, ou de tubercules de ces derniers viscères, comme dans la phthisie.

15. Il serait long de passer en revue toutes les causes des palpitations que l'on met en avant, attendu surtout que je ne veux point répéter ce qui a été dit ou ce qui doit l'être ailleurs. Car j'aurai une occasion plus favorable dans les Lettres suivantes pour écrire sur les os, sur les ulcères et sur les polypes du cœur. Quant à l'hydropisie du péricarde, de laquelle tant d'auteurs font dépendre les palpitations, je n'ai rien à ajouter à ce qui a été écrit dans la seizième Lettre

(1) Ad Boerh. prælect., § 149.
(2) N. 11.
(3) Mém. de l'Acad. roy. des Sc., ann. 1707.

(1) Epist. 13, n. 12.
(2) Act. N. C., t. 1, obs. 111.

(1) sur cette maladie, et sur ces palpitations qui tantôt l'accompagnent, et tantôt ne l'accompagnent pas. Il vaudra donc mieux considérer ici quelques autres affections du péricarde que l'on met au nombre des causes des palpitations, et principalement une que j'ai vue plus d'une fois sur les cadavres. Car je n'ai point encore observé des vents enfermés dans l'intérieur de cette membrane, et bien moins encore des vers. Il y a plus, c'est que, quoiqu'on lise dans cette section du *Sepulchretum* plusieurs observations (2) de palpitations ou de frémissement du cœur ayant pour cause des vers dans le péricarde; cependant, je regrette que le témoignage relatif à ces vers observés dans cette membrane ne soit pas plus certain dans les unes, et d'un plus grand poids dans les autres. Je dis observés, car il ne manque pas dans le *Sepulchretum* même des noms de grands hommes, tels que Franç. Sylvius (3), Hartmann (4), Baillou (5), Houllier (6), Riolan (7), et autres, qui ayant embrassé la doctrine de quelques anciens, ont admis quelquefois sans aucun doute des vers dans le péricarde et dans le cœur lui-même. Mais si l'on cherche quel est celui qui en a observé, Riolan dit bien que Salius a traité de cette maladie, mais il n'indique même pas l'endroit où il en a traité. Il faut donc que nous revenions aux observateurs.

La première des observations (8) citées a assurément pour auteur un homme recommandable, Lower; mais si on la lit attentivement, c'est une conjecture et non une observation. Car il ne dit pas qu'il ait vu même une seule fois de ces vers, qui, s'ils corrodaient souvent le cœur comme il le croyait, auraient été trouvés dans le péricarde non-seulement par lui, mais encore par d'autres. Quant au ver de la seconde observation (9), si vous cherchez par hasard quels sont ceux qui le virent, ou sur quel prince et quand on le vit, l'auteur même de l'observation ne paraît pas l'avoir su. La troisième (1) est extraite d'un manuscrit de Stocker, qui toutefois ne dit pas avoir vu lui-même ces vermisseaux. Enfin (2), pour que nous puissions lire la dernière en entier, on nous renvoie à la dixième section. Mais après avoir reconnu, en feuilletant les pages de cette section, qu'elle est dans le § 1 de l'observation septième, on ne peut ni la comprendre entièrement, à raison de la négligence de l'imprimeur, ni la trouver, à cause de son peu de soin, dans le passage de Zacutus, d'où il est dit qu'elle est extraite (lib. II, prax. admir. cap. 110); car elle est dans le livre I, chap. 139. Or, à cet endroit, Zacutus dit que c'était un ver mort, noir, de la forme d'une grosse punaise, comme au chapitre suivant il décrit un petit serpent dans un autre cœur. Mais, de même que vous comprendrez, d'après la description même de ce corps de la forme d'un serpent, que c'était une concrétion polypeuse, de même vous soupçonnerez facilement avec moi que quelque chose qui ressemblait à une punaise noire, grosse et adhérente à la paroi interne du ventricule du cœur, était une autre concrétion, surtout lorsque vous aurez examiné ailleurs (3) d'autres observations de ce genre.

Toutefois, je ne dis pas cela pour soutenir avec opiniâtreté qu'aucun vermisseau ne puisse jamais exister entre les membranes du péricarde, puisque j'en ai trouvé (4) si souvent sur des chiens entre les tuniques de l'aorte; mais je le dis parce que je voudrais lire des observations plus certaines avant d'admettre le fait. Et en attendant, je dirai avec Alexandre de Tralles, qui a été cité au-dessous de cette observation de Zacutus, que les vers qui sont nuisibles au cœur sont ceux qui blessent l'orifice gauche de l'estomac, lequel agit sur le cœur par une telle sympathie, qu'il est appelé καρδία, cardia; cette opinion, qui est également celle de Sennert, est rapportée au-dessous de la même observation, à l'endroit où elle formait la quatrième pour nous. Or, de cette manière, on comprend très-facilement ce qui est noté au-dessous de la seconde et de la troisième, d'après Hartmann et Houllier, sur les lombrics rendus dans les palpitations du cœur qui dé-

(1) Præsertim, n. 23.
(2) 19 et 25, § 1, 2, 3.
(3) In schol. ad § 6, obs. 21.
(4) Ad § 1, obs. 25.
(5) Ad § 1, obs. 27.
(6) Ad § 1, obs. 7, sect. 10.
(7) Ibid., § 3.
(8) 19, sect. hac 8.
(9) Ibid., obs. 25, § 1.

(1) 19, § 2.
(2) Ibid., § 3.
(3) Epist. 24, n. 23.
(4) Epist. anat. 9, n. 45.

pendent de vers; et le traitement même de Lower, qui est rapporté dans la première observation, si réellement il chassa de ces insectes, ne paraît pas devoir être expliqué d'une manière bien différente.

16. Au reste, quoique je ne me souvienne pas non plus qu'il me soit encore arrivé, comme je l'ai dit, de trouver le péricarde distendu par de l'air, cependant je croirais d'autant plus facilement Houllier (1), homme grave, qui affirme avoir observé ce cas en disséquant des sujets morts de palpitations du cœur, que j'ai rencontré (2) moi-même de ce fluide qui distendait soit d'autres cavités, soit aussi des vaisseaux sanguins, et que d'autres auteurs, que je vous ai cités ailleurs (3), ont vu le cœur lui-même dans cet état; en sorte que si les autres circonstances le permettent, je vous laisse libre d'adopter l'opinion de ceux qui font dépendre les palpitations de l'air distendant non-seulement le péricarde, comme dans l'observation dix-huitième de cette section du *Sepulchretum*, mais encore le cœur lui-même, pourvu toutefois que ce soit, pour ce dernier, dans la mesure qui a été indiquée dans l'observation vingt-unième (4), par Franç. Sylvius. Mais j'ai dit, si les autres circonstances le permettaient, voulant indiquer par là quelques causes, au nombre desquelles se trouve le dégagement de l'air qui se sépare du sang pendant la vie, dégagement qu'on ne doit pas trop facilement admettre sur la plupart des sujets chez lesquels il serait d'ailleurs commode d'expliquer ainsi les palpitations. Il vous sera facile de comprendre ceci, d'après ce que j'ai discuté dans la cinquième Lettre (5). Bien plus, ce qui avait été admis par Rédi, comme il a été dit dans cette Lettre (6), relativement à l'intermittence du pouls, qu'il dit devoir être rapportée le plus souvent à quelque grosse bulle d'air qui traverse le cœur; les écrits (7) publiés de Bellini, son disciple, démontrent combien cela lui parut difficile. Ainsi, ce que j'ai dit tout-à-l'heure des vers, je le dis maintenant des vents, savoir, que ceux-ci sont la plupart du temps incommodes au cœur, non pas lorsqu'ils occupent sa cavité ou celle du péricarde, mais lorsqu'ils séjournent dans les intestins sous-jacents et dans l'estomac, qui sont souvent tellement distendus par des gaz, que le diaphragme et le cœur placé sur lui en sont incommodés. Or, de cette manière, on comprend évidemment ce qui se trouve répété une première, une seconde et une troisième fois dans les scholies de cette observation dix-huitième, que les palpitations diminuent ou se dissipent quand il s'échappe des vents, tandis que si ceux-ci occupaient les cavités du cœur ou du péricarde, comme on le suppose dans cette observation, ils n'auraient certainement pas une voie pour en sortir tout-à-coup et en quantité.

17. J'arrive enfin à la cause des palpitations qui se présente d'une manière évidente et qui est assez fréquente; mais tant s'en faut qu'il y ait alors de l'eau, de l'air ou autre chose entre le péricarde et le cœur, que le péricarde est tellement adhérent au cœur, qu'il semble souvent manquer dans ce cas si on ne le sépare en le cherchant avec soin, et que de Haller (1) soupçonne, après Peyer (2), Stalpart (3), Freind (4), Lancisi (5), que c'est de là qu'est venue l'erreur de ceux qui ont écrit avoir vu le cœur humain sans péricarde: or, au nombre de ces auteurs il faut compter, outre ceux qui sont nommés par les écrivains que je viens de citer, Ant. M. Cananus, comme on le voit dans Hipp. Boscus (6), et parmi les modernes Alex. Littre (7) et Je.-Georg. Hoyer (8). Toutefois Peyer après avoir exposé son doute à ce sujet de la manière suivante: Qu'il soit permis de penser que le péricarde avait contracté alors une telle adhérence contre nature ou avec les poumons, ou plutôt avec le cœur lui-même, qu'il ne put point en paraître distinct; Peyer, dis-je, laissa pour ceux qui auraient plus de sagacité un autre moyen d'expliquer la

(1) De morb. int., l. I, c. 29 in schol.
(2) Vid. ex. gr. Epist. 5, n. 19.
(3) Ibid., n. 20.
(4) § 6.
(5) N. 25, et seq.
(6) N. 21.
(7) De morb. pect. I,

(1) Ad. prælect. Boerh., § 132, not. *a*.
(2) Meth. hist. anat., c. 6, in schol.
(3) Cent. I, obs. med. anat. 37, in adnot.
(4) Hist. medic. ubi di Avenzoare.
(5) De mot. cord., l. I, prop. 23. et in schol. ad hist.
(6) De facult. anat., lect. 4.
(7) Hist. de l'Acad. roy. des Sc., ann. 1712, obs. anat. 1.
(8) Act. N. C., t. 5, obs. 63.

chose. Ce moyen, vous verrez qu'il a été placé dans un bon jour par l'habileté et la science du célèbre Abrah. Kaaw Boerhaave (1). Mais soit que vous rapportiez à l'absence de l'eau dans le péricarde l'adhérence de cette membrane non pas aux poumons, mais au cœur, adhérence dont je dois parler ici, et qu'il vit lui aussi deux fois après une maladie inconnue; soit que vous la fassiez dépendre de petites parties glutineuses et visqueuses sécrétées avec cette eau, ou distillées de petits ulcères qui se développent sur la surface du péricarde, ou du cœur, ou de l'un et de l'autre, vous comprendrez toujours le phénomène plus facilement si vous y ajoutez une cause qui applique le péricarde contre le cœur, ainsi que la faiblesse et la petitesse des mouvements du cœur lui-même. Car gardez-vous de prendre dans un autre sens ce que Hermann Boerhaave (2) enseignait en se servant du même exemple que Peyer (3) : Quand les paupières ont été excoriées, elles se réunissent quelquefois par le repos d'une seule nuit; de même on a vu le poumon s'unir avec la plèvre, et le cœur avec le péricarde. En effet, le poumon et le cœur ne peuvent pas rester dans un repos parfait aussi long-temps; toutefois il suffit qu'ils paraissent être presque en repos. C'est ainsi qu'il faut se garder de croire également à l'endroit où le même auteur a écrit (4) : La vapeur humide qui entretient la séparation manquant, on a vu l'adhérence du cœur avec le péricarde faire périr des sujets après des angoisses et des palpitations cruelles, comme dans l'histoire de Peyer; il faut, dis-je, se garder de croire à cet endroit que ce grand homme n'ait pas dit plus qu'il ne voulait peut-être dire. En effet, Peyer (5) a bien parlé d'une très-grande anxiété de la poitrine avec une respiration très-difficile, mais il n'a point noté positivement les palpitations, quoiqu'il ait écrit que le pouls avait toujours été faible et petit, quelquefois tremblant, dans les deux derniers mois intermittent, et à la fin tout-à-fait myure et formicant. D'ailleurs il n'est pas toujours fait mention d'anxiétés, ni à plus forte raison de palpitations, dans toutes les observations qui sont citées au-dessous de ce passage de Boerhaave, ni dans plusieurs autres qui se présentent à ma mémoire pendant que j'écris ceci, comme vous le comprendrez d'après ce que je vais dire immédiatement en peu de mots sur chacune d'elles.

18. Quatre des plus anciennes de ces observations se trouvent dans le *Sepulchretum*; mais elles sont en différents endroits, et appartiennent à Guill. Baillou (1), à Oth. Heurnius (2) et à Philil. Sarazenus (3), qui est plus ancien que ce dernier, et qui avertit (4) Fabrice de Hilden l'année de la mort de Baillou (1616) (5), dont les œuvres ne furent effectivement publiées que dix-neuf ans après, que cette adhérence du péricarde avec le cœur n'avait été observée par personne auparavant, à ce qu'il sût. Mais l'an 1578 Baillou connaissait ce cas; car vous lirez ce qui suit au milieu de ce qu'il avait noté (6) pendant le printemps de cette année : Duret appelé..... place la cause de toute palpitation cardiaque ou dans une oppression, ou dans une secousse. Elle existe lorsque le mal est dans le cœur même, ou autour du cœur, comme lorsque trop d'eau s'est accumulée dans le péricarde, ou que le péricarde adhère au cœur. On peut croire que Duret lui-même avait connaissance de cette dernière lésion. Du moins à l'endroit où Baillou a compté cette cause parmi celle des palpitations, il n'a dit ni par qui, ni comment ce cas avait été observé. Car voici ce qu'il a écrit (7) : Adhérence du péricarde avec le corps du cœur lui-même qui a été observée sur deux hydropiques.

Quoi qu'il en soit, ces deux observations qui sont rapportées sous le nom de Baillou, parlent, il est vrai, de palpitations du cœur ; mais on en cherchera en vain dans celles de Sarazenus et de Heurnius, autant qu'on peut le voir d'après le *Sepulchretum*. Ces deux derniers ont noté que la respiration était difficile ; et Sarazenus, pour qui le cas était nouveau, parle en outre d'autres symptô-

(1) Nov. Comment. Imp. Sc. Acad, Petropol., t. I, obs. anat. 4.
(2) Prælect. in Instit., § 709.
(3) Schol. cit.
(4) Prælect., § 182.
(5) C. 6 cit.

(1) Sect. hac 8, obs. 20.
(2) Sect. I, obs. 74.
(3) Ibid., obs. 81.
(4) Vid. Hildan., cent. 4, obs. 32.
(5) Vid. Ballon. vitam.
(6) Epidem., l. 2.
(7) L. 1, consil. med. 109.

mes qui, à ce que je vois, n'ont été confirmés que par Meckren (1), et peut-être par hasard, mais il ne dit rien des anxiétés, du pouls, des palpitations. C'est ainsi également, pour passer à des auteurs plus modernes qui ont vu le péricarde adhérent au cœur, et pour omettre une observation de Meckren (2) (où néanmoins il il n'y a pas un mot sur les palpitations ou sur l'intermittence du pouls) à raison de la complication d'une blessure du cœur; c'est ainsi, dis-je, que quoique Lower (3) ait décrit avec soin les incommodités qui précédèrent la mort, et qu'il ait cité entre autres l'essoufflement produit par un mouvement quelconque, la petitesse et l'intermittence du pouls, une douleur à la région précordiale avec une pesanteur remarquable, et des lipothymies fréquentes, il n'a pourtant pas intercalé un mot sur les palpitations. De son côté, Peyer (4), en rapportant ce qui avait précédé deux dissections qui lui avaient été communiquées par Wepfer, n'indique qu'une anxiété de la région précordiale seulement sur l'un des malades, qui ne put jamais dormir, ni même respirer qu'en se mettant à genoux, en s'inclinant et en s'appuyant sur ses coudes. D'ailleurs Stalpart (5) ne nomme même pas cette anxiété, et parle seulement d'une fièvre continue et lente, et d'une toux qui faisait rejeter beaucoup de sang. Du reste, Malpighi (6) ne cite absolument aucune des incommodités qui tourmentèrent Landini.

Mais pour revenir au *Sepulchretum*, et pour rassembler ici les objets qui peuvent facilement échapper aux recherches, attendu qu'ils sont dispersés dans différentes sections hors de celle-ci, ni Garnier (7), ni Helvig (8) n'indiquent aucune des incommodités antérieures à la mort, et ne parlent que d'un ulcère à la mamelle et d'une hydropisie, tandis que le péricarde adhérent au cœur embrassait ce dernier, qui était d'une part extrêmement petit et contracté sur lui-même, et de l'autre deux fois plus gros qu'à l'ordinaire. Hiarne (9) fait à peine mention

(1) Obs. medic. chir., c. 35.
(2) Ibid.
(3) Tract. de corde, c. 2.
(4) Schol. cit. supra, ad n. 17.
(5) Cent. I, obs. rar. 37.
(6) De struct. glandul.
(7) L. 4, s. 2, obs. 7, § 1.
(8) L. 3, s. 21, obs. 21, in addit.
(9) Sect. ead., obs. 36.

de quelque trouble du cœur, outre une difficulté de respirer, et quelques autres symptômes qui appartenaient en grande partie à une tumeur énorme du ventre. Stegmann (1) donne beaucoup de détails, il est vrai, sur des incommodités de longue durée et relatives à ceci, mais il n'en donne pas moins sur les lésions des viscères, lorsqu'en citant des palpitations du cœur, l'inégalité du pouls et une dyspnée qui existait depuis l'enfance, il rapporte ces symptômes non-seulement à l'adhérence du péricarde, mais encore à une excroissance cartilagineuse située près de l'oreillette gauche du cœur, à une quantité de graisse qui couvrait ce viscère de manière à augmenter considérablement son volume, et à d'autres lésions; et il le fait avec sagesse, attendu surtout que l'adhérence avait lieu seulement au moyen de nœuds fibreux appartenant à la graisse qui couvrait la région moyenne du cœur.

Mais elle existait partout et de tous côtés, comme la plupart de celles pour lesquelles je n'établirais aucune exception, cette adhérence qui fut notée par des médecins de Genève (2) sur un jeune homme à qui des palpitations du cœur étaient familières. Au contraire, Hottinger (3) remarqua non pas des palpitations, mais un essoufflement, chez une femme sur laquelle il trouva le péricarde épais comme du cuir, dur et adhérent au cœur. Littre (4) n'eut aucun symptôme à citer sur deux sujets; car l'un et l'autre périrent d'une blessure, et le premier l'ayant reçue à la cuisse mourut lorsque, dit-il, il était du reste bien portant, tandis que le second, blessé à je ne sais qu'elle partie, expira en un quart d'heure sans qu'il paraisse également qu'il eût été incommodé auparavant, quoique cela soit étonnant pour tous les deux. De plus, Ruysch (5), à l'endroit où il parle de l'adhérence d'un cœur avec le péricarde, et cela après une inflammation antérieure de ces parties, qui produisit sur le malade une douleur intolérable vers le devant de la poitrine, non sans une fièvre continue, n'ajoute rien autre chose, et encore n'est-il pas assez évi-

(1) L. 2, s. 1, obs. 32, in addit.
(2) L. 3, s. 10, obs. 3, in addit.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 10, obs. 231.
(4) Hist. de l'Acad. roy. des Sc., ann. 1701 et 1706.
(5) Thes. anat. 6, n. 36, not. 1.

dent dans ce qu'il dit s'il le rapporte au temps de l'inflammation ou à celui qui la suivit, lorsque le péricarde était déjà adhérent. Mais au contraire des palpitations du cœur violentes et continuelles sont notées dans Denis (1), outre d'autres symptômes, entre autres une difficulté de respirer, et la force et la fréquence du pouls. Des palpitations très-violentes sont également citées dans la dernière des six observations anglaises, dont il a été question plus haut (2). Mais la quatrième, qui est du célèbre Cheselden, ne parle que d'une hydropisie et d'une maigreur. C'est ainsi également que Lancisi n'a nommé les palpitations sur aucun des deux sujets dont il rapporte (3) les histoires, quoiqu'il ait décrit avec soin les autres symptômes, et entre autres les contractions et les oppressions de la région précordiale et les lipothymies; il a même averti que sur le premier (4) le pouls avait été égal la plupart du temps. D'un autre côté, Vieussens (5) a observé des palpitations continuelles du cœur, avec une légère oppression de la poitrine; et Freind (6) a noté qu'elles étaient violentes au moins près de la fin de la maladie, et que le pouls alors était toujours excité, et souvent aussi inégal et intermittent. Cependant Cant (7), qui a écrit entre ces deux auteurs, ne connaissait pas l'histoire de la maladie dont était mort un homme qu'il disséqua lui-même. D'ailleurs Abrah. Vater, qui indique dans une note (8) une observation qu'il avait faite sur le cadavre d'une vieille femme sans faire connaître les maladies qu'elle avait éprouvées auparavant, a cité enfin dans l'Ostéogénie (9), où il parle de la même femme, à ce qu'il paraît, non pas des palpitations, mais un asthme violent, une cachexie, un œdème des pieds et une inflammation des lombes; de même qu'il n'a pas nommé non plus les premières sur un homme (10) chez lequel il n'exista rien qui répondît à l'adhérence du cœur avec le péricarde, si ce n'est des anxiétés et des oppressions de ce viscère. Et sur un matelot dont parle Laubius (1), quoique le péricarde très-étroitement uni au cœur qui était très-petit, ainsi qu'au diaphragme, eût la dureté du cartilage et égalât l'épaisseur d'un pouce, il n'avait rien existé qu'on pût rapporter à ceci, si ce n'est un asthme extrêmement grave, à moins qu'une grande quantité de sérosité qui remplissait le ventre et la poitrine, et un assez grand nombre de vomiques placées sur les gros vaisseaux des poumons, et d'autres lésions n'eussent pu produire cet asthme. De même le célèbre Dan. Hoffmann (2), qui décrit avec soin tant d'incommodités qui avaient tourmenté une jeune fille dont il rapporte la dissection, ne met point les palpitations dans le nombre de ces incommodités, et il note positivement que le pouls n'avait jamais été trouvé soit inégal, soit intermittent.

Mais vous comparerez sans doute avec les histoires de Littre, dont il a été question un peu plus haut, une observation du célèbre Heister (3) recueillie sur un jeune homme, qui non-seulement n'était pas valétudinaire, mais encore buvait largement dans un cabaret avec ses camarades, jusqu'à ce que tombant de son banc comme dans un état d'ivresse, il mourut bientôt après à ce même endroit. D'ailleurs, bien qu'un homme savant, Je.-Guill. Agricola (4), tout en décrivant soigneusement une adhérence du péricarde avec presque toute la surface du cœur après une inflammation de la poitrine (après laquelle non-seulement Ruysch (5), mais encore Hottinger (6) et d'autres avaient également observé cette adhérence), parle de palpitations très-fréquentes du cœur, qui durèrent jusqu'à la fin de la vie, cependant il ne néglige pas de dire que la grosseur de ce viscère était étonnamment augmentée, ainsi que la capacité de ses ventricules, de ses oreillettes et de la veine cave, et que les poumons étaient remplis de tubercules. De plus, comme il vit trois autres fois la

(1) Descript. d'une oreill. du cœur.
(2) N. 9 et 10.
(3) De subit. mort., l. 2, obs. phys. med. 4, et de mot. cord. prop. 23.
(4) In schol. ad cit., obs. § 10.
(5) Traité du Cœur, ch. 1.
(6) Ubi cit. supra, ad n. 17.
(7) Impet. anat., tab. 4.
(8) Post. obs. rar. in calculos.
(9) Thesi 20.
(10) Dissert. de calcul. in vesica fell. generat., Thes. 9.

(1) Act. N. C., tom. 2, obs. 20.
(2) Ibid., obs. 2.
(3) Obs. med. miscell. 4.
(4) Commerc litt., a. 1735. hebd. 8, post n. 4.
(5) Supra cit.
(6) Ibid.

même adhérence (1), et que dans un cas les poumons étaient exempts de lésions, il ne dit pas un mot des palpitations; mais seulement il soupçonne que dans certaines fièvres malignes c'est à elles qu'on doit rapporter l'extrême faiblesse, les lipothymies et les syncopes. D'ailleurs le célèbre Planci (2), qui observa souvent l'adhérence du cœur avec le péricarde à la suite d'un coup très-grave reçu sur le sternum, n'a pas cité non plus les palpitations en parlant de cette adhérence survenue par la même cause sur un hydropique : et quand bien même elles auraient existé, il serait néanmoins douteux si on devrait les rapporter à cette adhérence ou à un anneau osseux qui entourait la partie basse du ventricule gauche du cœur. Vous aurez douté également dans une observation de J.-Sébast. Albrecht (3) que vous aurez lue depuis longtemps, si vous deviez attribuer les palpitations du cœur qui n'étaient pas sans douleur, et un asthme périodique, à l'altération des poumons, à une tumeur assez volumineuse qui était attachée par derrière à la première division de la trachée-artère, à la grosseur du cœur qui était deux fois trop considérable, et à laquelle répondait celle de tous les vaisseaux qui naissent de ce viscère ou qui se rendent à lui, ainsi que du ventricule droit, mais non pas du ventricule gauche, ni des oreillettes; si vous deviez, dis-je, attribuer les palpitations à toutes ces lésions, ou plutôt à la seule adhérence que le péricarde avait contractée au moyen de fibres fortes et courtes avec la plus grande partie de la face plane du cœur jusqu'à sa pointe même. L'illustre de Haller (4) a vu aussi une adhérence partielle qui retenait l'extrémité de la pointe du cœur comme un frein; mais il n'a pas ajouté de quelles incommodités l'homme se plaignait. Au reste, sur un autre sujet que des palpitations héréditaires avaient tourmenté, il trouva bien le péricarde adhérent çà et là au cœur, mais c'était au moyen de squirrhes, et il remarqua en outre tant et de si graves lésions sur ce même sujet, comme cela a été dit plus haut (5), qu'il n'est nullement permis de conjecturer à laquelle de ces lésions il faut préférablement rapporter les palpitations. — Le célèbre Kaaw Boerhaave trouva également sur deux sujets le cœur et le péricarde réunis, sur l'un au moyen de filaments dont les plus longs égalaient un doigt étendu, et sur l'autre d'une manière plus étroite, surtout à l'endroit où le cœur s'appuyait sur le diaphragme; mais il ne put savoir quelle avait été la maladie ni de l'un ni de l'autre, comme cela a été dit au commencement (1). Cependant, sur trois individus dont le premier fut disséqué par le célèbre chirurgien La Faye (2), le second par le savant médecin Pasta (3), et le troisième par Jér. Queye, alors étudiant (4) en médecine, dissections qui eurent lieu avant qu'on n'eût fait l'anatomie des cadavres dont j'ai parlé en dernier lieu, l'un avait éprouvé des palpitations du cœur de longue durée et violentes, auxquelles le pouls répondait également, l'autre avait été tourmenté souvent par ces palpitations et par de la difficulté de respirer, surtout après des mouvements du corps ou des troubles de l'âme, avec un pouls toujours inégal et intermittent, et le dernier avait vécu sujet à des palpitations extraordinaires, à des intermittences du pouls soudaines, mais momentanées, à des lipothymies fréquentes, mais légères. Je ferai bientôt connaître quelles autres lésions du cœur ou des parties voisines présentèrent ou ne présentèrent pas tous ces sujets, outre l'adhérence de ce viscère avec le péricarde qui était épaissi dans presque tous les cas.

19. En effet, si maintenant sur toutes ces quarante-cinq (5) observations que j'ai pu me rappeler et relire en écrivant cette lettre, vous mettez de côté d'abord les six qui ne nous indiquent pas quelles incommodités avaient précédé la mort, et ensuite vingt-quatre autres dans lesquelles il n'est fait aucune mention des palpitations il en restera quinze, et pas davantage, où il est parlé de ces dernières; savoir, deux de Baillou, et une de chacun des auteurs suivants, de

(1) Commerc. litt., a. 1736, hebd. 41, in fine.
(2) Epist. de monst.
(3) Act. N. C., tom. 5, obs. 21.
(4) Ad prælect. Boerh., §182, not. *m*.
(5) N. 12.

(1) N. 17.
(2) Hist. de l'Acad. roy. des Sc., ann. 1735, obs. anat. 8.
(3) Epist. de cord. polyp., n. 13.
(4) Dissert. de syncope, c. 3, propos. 1, n. 1.
(5) Vid. alias Epist. 24, n. 3, in fine.

Hiarne, de Stegmann, des médecins de Genève, de Denis, des Anglais, de Vieussens, de Freind, d'Agricola, d'Albrecht, de de Haller, de la Faye, de Pasta et de Queye. Mais si vous lisez en entier et attentivement ces mêmes histoires, la dernière exceptée, et que vous voyiez combien de choses contre nature furent trouvées presque sur chacun de ces sujets en même temps qu'une adhérence du péricarde, et quelles étaient ces choses contre nature, vous douterez beaucoup si c'est cette adhérence, ou quelque autre lésion, qui avait été la cause des palpitations. Car, pour passer sous silence les polypes dont il est question dans les quatrième, huitième, neuvième et dixième, et dont Michelotti (1) tenait compte dans cette même huitième observation, en avertissant du reste avec raison qu'il faut prendre garde, lorsque l'on trouve plusieurs lésions en même temps, de proposer comme cause de la maladie, sans un motif déterminé, quelqu'une d'entre elles préférablement aux autres, et pour ne faire également nulle attention à l'eau qui remplissait certainement la poitrine dans les observations treizième et quatorzième, et peut-être aussi dans les deux qui sont de Baillou, parce qu'on peut regarder plutôt cette eau comme l'effet des palpitations de longue durée, ou des causes de ces palpitations; vous trouverez, dans la plupart de ces quinze observations dont je parle, d'autres choses qui vous arrêteront beaucoup plus. En effet, sans rien dire de celles dans lesquelles j'ai indiqué certaines lésions en les rapportant, dans la huitième, les poumons étaient tellement abreuvés d'humeurs séreuses, qu'ils remplissaient entièrement la cavité de la poitrine; dans la neuvième, une partie du péricarde qui était adhérente au cœur, était pleine de petits abcès qui avaient succédé à une inflammation; dans la sixième, la septième, la treizième, la quatorzième, il existait une dilatation presque incroyable ou de l'oreillette droite, ou de l'oreillette gauche, ou du ventricule gauche lui-même. Je ne parle pas des autres objets, par exemple, des os observés soit à l'origine de l'aorte, soit dans le péricarde, soit dans toute l'oreillette droite, comme dans la plupart de ces quatre dernières observations; ni de l'étroitesse et de la petitesse du ventricule gauche jointes à l'énorme dilatation de l'oreillette correspondante, comme dans la quatorzième; ni enfin d'une tumeur égale à un œuf médiocre et remplie de sang coagulé, qui s'était développée sur le péricarde même, à l'endroit où il regardait les côtes, comme dans la treizième. Pour dire quelque chose de cette tumeur seulement (car j'ai parlé ailleurs de presque toutes les autres lésions, et j'en dois parler encore en partie, de même que des tumeurs (1) de cette espèce), voyez, je vous prie, ce peu de notes que Lancisi avait faites pendant qu'il écrivait pour se les rappeler, comme c'est l'ordinaire, et qu'il avait placées à la fin du premier livre sur les Anévrismes (2) : Remarquez qu'il s'agit ici des signes au moyen desquels on distingue l'anévrisme du cœur d'une tumeur du péricarde. Car j'ai vu un doreur qui, du temps qu'il vivait, éprouvait des palpitations du cœur et de la difficulté de respirer, et que l'on croyait attaqué évidemment et sans aucun doute d'un anévrisme; il mourut subitement, après différentes saignées qui semblaient le soulager. Son cadavre présenta ensuite un très-grand abcès, qui, après s'être rompu, répandit une humeur mélicéroïde; or, il occupait la base du péricarde, et était situé entre les deux tuniques. Certes, vous comprenez, d'après cela, qu'une seule tumeur du péricarde peut être quelquefois par elle-même la cause des palpitations.

20. Puisqu'il en est ainsi, vous voyez assurément que, dans la question proposée (l'adhérence du péricarde au cœur donne-t-elle lieu à des palpitations de ce viscère?) il faut faire beaucoup plus de cas de ces observations où l'on ne trouva sur les cadavres aucune lésion autre que cette adhérence. Parmi toutes celles de cette espèce qui ont été citées plus haut (3), il s'en présente principalement cinq; ce sont celles de Sarazenus, de Lower, des médecins de Genève, de Heister, de Queye. Il est fait mention de palpitations, il est vrai, dans la troisième et dans la dernière; mais, dans celle-ci comme dans celle-là, on ne voit pas du tout dans quel état se trouvaient les autres viscères et les vaisseaux : or, la

(1) Comment. Bonon. Sc. Acad., t. I, in opusc.

(1) Infra, n. 23.
(2) Propos. 5, in ipso fine.
(3) N. 18.

raison, ainsi que ce que j'ai écrit de temps en temps dans cette Lettre, indiquent assez que certaines lésions de ces parties peuvent être quelquefois la cause des palpitations. D'un autre côté, Lower et Heister ont mis de l'exactitude dans l'examen de tous les autres organes de leurs cadavres, comme on le voit par la description de tous deux; et si ces parties avaient été affectées de quelques lésions, l'un et l'autre, qui étaient des anatomistes du premier mérite, auraient pu facilement les reconnaître. Or, vous apprendrez, par ce que j'ai rapporté avec fidélité en parlant de chaque observation, si des palpitations précédèrent la mort dans les cas de ces auteurs, ou de Sarazenus. D'ailleurs, pour que vous ne croyiez point par hasard qu'ils trouvèrent le péricarde non-adhérent de tous côtés au cœur, ou ne l'étant que d'une manière très-lâche, Heister dit qu'il était certainement très-étroitement adhérent au cœur de toutes parts, de telle sorte qu'on ne put l'en séparer en aucune manière sans déchirure, et Lower rapporte qu'il était si étroitement uni à tout le cœur de tous côtés, qu'on ne put l'en séparer qu'avec peine avec les doigts, et qu'en outre il était épais, opaque et comme calleux. J'ajoute cette dernière circonstance, de crainte que si vous lisez, dans la plupart des observations dans lesquelles j'ai dit qu'il existait des palpitations, que le péricarde était épais et dur, vous ne soupçonniez peut-être qu'il faille plutôt les faire dépendre de cette cause que de l'adhérence, quoique Heurnius, Peyer, Hottinger, Laubius, Hoffmann, qui l'ont vu épais, dur, cartilagineux, charnu, n'aient point parlé de palpitations, comme je l'ai dit plus haut (1).

21. Vous demanderez ici, sans doute, puisque nous revenons à un si petit nombre d'observations, s'il exista ou non des palpitations sur ceux chez lesquels nous vîmes, Valsalva et moi, le péricarde adhérent au cœur. Pour ce qui regarde Valsalva, qui a vu cette adhérence dans trois cas, une fois sur un enfant dont il sera parlé ailleurs (2), et une seconde et une troisième fois sur deux hommes dont il a été question dans la Lettre précédente (3), il n'a rien noté relativement à l'enfant, si ce n'est qu'il mourut accablé de maigreur; et quoiqu'il ait indiqué plusieurs symptômes différents sur les deux hommes, vous relirez en vain leurs histoires pour y trouver quelque chose sur les palpitations et sur les vices particuliers du pouls; et cependant non-seulement le péricarde était adhérent au cœur de toutes parts sur tous ces sujets, mais encore sur l'un d'eux qui avait éprouvé une anxiété de la poitrine (que l'on peut rapporter à un autre objet, si on l'aime mieux), il était très-épais en quelques endroits, et même cartilagineux en d'autres.

Pour moi, j'ai trouvé sept fois le péricarde adhérent au cœur, et même de tous côtés. Je vous ai envoyé quatre histoires de cette espèce, que j'ai décrites ailleurs, savoir, celle du palefrenier (1), celle du pêcheur (2), celle du boucher (3), et celle du tondeur de toiles de laine (4); or, je n'ai pu savoir si le cœur avait palpité sur aucun d'eux, ni s'il avait existé des oppressions à la région précordiale, et des lésions du pouls; et cela n'est pas étonnant, puisque le boucher était insensé, et que les autres furent emportés par différentes causes de maladies survenues subitement : toutefois, sur le tondeur, un grand anévrisme voisin du cœur aurait rendu la chose douteuse, attendu surtout que le péricarde n'était pas adhérent au cœur par lui-même, mais au moyen d'une matière muqueuse. D'ailleurs, sur le pêcheur et sur le palefrenier, chez lesquels le péricarde était adhérent par lui-même, de même que chez le boucher, mais surtout chez le pêcheur qui présentait cette adhérence à un tel point qu'on ne pouvait arracher le péricarde sans déchirer le cœur, je ne crois pas facilement que les incommodités de la poitrine eussent été grandes, puisque le premier pouvait supporter le travail de la pêche peu de temps avant sa mort, et que le palefrenier, reçu trois fois à l'hôpital avant la dernière apoplexie, ne s'était jamais plaint de palpitations, et que, même dans cette inflammation de la poitrine pour laquelle il avait été couché à cet hôpital très-peu de mois auparavant, il n'avait présenté aucun désordre dans le pouls, si ce n'est la du-

(1) Ibid.
(2) Epist. 49, n. 4.
(3) N. 4 et 10.

(1) Epist. 4, n. 19.
(2) V, n. 19.
(3) VIII, n. 6.
(4) XVIII, n. 25.

reté et la fréquence qui lui sont ordinaires dans cette maladie, comme je m'en assurai dans ce temps-là où le souvenir du fait était encore récent, auprès des médecins qui l'avaient traité. Cependant je ne nierais pas que l'adhérence du péricarde n'eût commencé plus tard, et même qu'elle n'eût pas été produite par cette inflammation, comme j'ai dit (1) que Henninger, Ruysch, Agricola, l'avaient noté, et que ce ne fût peut-être de cette manière que les incommodités du cœur et les lésions du pouls qui n'existaient pas auparavant, purent se manifester. Quant à mes trois autres observations recueillies sur un homme et sur deux femmes, vous les lirez dans d'autres Lettres (2) auxquelles elles appartiennent plus spécialement ; et vous verrez que, dans une seulement, il est question de l'intermittence du pouls et des palpitations, et que celles-ci dépendaient évidemment de l'adhérence très-étroite du péricarde, non-seulement avec le cœur tout entier et avec son oreillette droite, mais encore avec ce qui est au-delà de la base de ce viscère jusqu'aux gros vaisseaux eux-mêmes qui communiquent avec lui.

22. D'où vient donc, dites-vous, que Lower (3), Vieussens (4) et Michelotti (5), ont enseigné que l'adhérence du péricarde (surtout quand il est dur) avec le cœur étant admise, il doit s'ensuivre non-seulement une difficulté de respirer, mais encore l'intermittence du pouls d'après le premier, et une oppression du cœur d'après le troisième, ainsi que des palpitations? N'est-ce pas que le péricarde, devenu plus resserré à cause de cette adhérence, tient rétracté en haut le diaphragme qui lui est naturellement uni, et rend sa dépression moins facile pendant l'inspiration, effet qui est d'autant plus considérable que le péricarde est lui-même plus dur? N'est-ce pas que le diaphragme, descendant néanmoins alors, fait, en entraînant le péricarde avec lui, que le cœur est dans ce moment plus serré par cette membrane, et que de cette manière l'expansion des cavités de ce viscère devient beaucoup plus difficile, d'où résultent l'oppression, l'intermittence du pouls et les palpitations?

Pour moi, quoique je voie peut-être plus facilement, relativement à ces trois effets, la raison de l'existence des deux premiers que de celle du troisième, néanmoins je n'ignore pas ce que l'on peut dire également en faveur de celui-ci. Mais, comme une expérience très-fréquente est contre lui, d'après ce que nous avons vu, je pense qu'il est inutile de s'arrêter à examiner des raisonnements. Faut-il plutôt considérer auparavant si, en effet, les palpitations manquèrent dans toutes les observations où elles ne sont pas mentionnées? Car les uns ont pu les omettre par défaut de soin, d'autres ont pu ne point les remarquer, et cela non-seulement par négligence, mais encore pour le motif qui a été noté de la manière suivante au-dessous d'une observation (1) de cette section huitième du *Sepulchretum* : Il arrive quelquefois que, les causes existant, les palpitations du cœur n'ont pas lieu, parce que les malades ont été couchés pendant long-temps, et que le sang continue tranquillement son cours à cause du repos. Car il est connu par expérience que le cœur des cachectiques palpite rarement, s'ils vivent tranquilles ; mais, qu'après un mouvement quelconque, surtout lorsqu'ils montent des lieux en pente, il est violemment agité. De même l'on a écrit plus bas, après une autre observation (2) : Il est difficile de distinguer les palpitations du cœur qui ont lieu par une sympathie des parties inférieures, des palpitations idiopathiques; car il arrive souvent que, quoique le cœur contienne en lui-même la cause de l'affection, celle-ci revient cependant par périodes, comme lorsque la sérosité renfermée dans le péricarde est agitée par un organisme, ou qu'il s'y joint des vents. — Bien que cela doive être admis en grande partie, et qu'on puisse le transporter aussi avec fruit à un autre objet, pour nous empêcher de nier qu'une maladie ne soit organique par cela seul qu'elle ne manifeste pas constamment ses symptômes; néanmoins, croirez-vous que ce qui a été dit tout-à-l'heure, ou d'autres choses de cette es-

(1) Supra, n. 19.
(2) XXIV, n. 11, XXX, n. 7, XXXV, n. 12.
(3) Locis indicatis supra, ad n. 18 et 19.
(4) Ibid.
(5) Ibid.

(1) 16 in schol.
(2) 31 in schol.

pèce, infirment suffisamment l'autorité de toutes les observations dans lesquelles j'ai fait voir qu'il avait été question d'une adhérence du cœur avec le péricarde, sans qu'il fût fait aucune mention de palpitations? attendu surtout qu'il s'y joint d'autres observations d'Albertini (1), homme exact et prudent, qui a été si éloigné de citer les palpitations en faisant la recherche des signes de cette adhérence, si par hasard il en existait, qu'il a plutôt remarqué le contraire, si l'on pèse attentivement tout ce qu'il a écrit à ce sujet, savoir : que les mouvements du cœur sont alors empêchés et réprimés par le péricarde, en sorte que nous ne les sentons nullement, et que si nous les sentons quelquefois, ils dépendent d'une autre lésion, comme de l'augmentation simultanée de la grosseur du cœur ; il ajoute que, quoique le trouble des mouvements de ce viscère et du pouls s'y joigne comme dans l'histoire (2) de Lower, de même que s'il y avait un polype, cependant en plaçant la main sur la région du cœur, le médecin sent mieux les mouvements lorsqu'il existe un polype que dans cette adhérence.

23. Pendant que je relis ces passages d'Albertini, d'après lesquels on peut comprendre qu'il avait vu souvent lui-même cette adhérence du péricarde dont je parle, je remarque en outre deux choses : premièrement, que cette même adhérence avait été observée aussi fort souvent par Bartoletti, dont vous devez être moins étonné que les livres me manquent pour le moment, que vous ne devez être surpris que Bonet ne les ait jamais eus, comme le prouve la table des auteurs qu'il a cités dans le *Sepulchretum;* en second lieu, qu'un prince dans le péricarde duquel Albertini trouva une tumeur de sang qui s'étendait à la droite du cœur dans toute la longueur de ce viscère, avait présenté des symptômes qui semblaient faire croire à un vice organique d'une espèce variqueuse ; or, il avait dit plus haut que ces symptômes existent, tandis que les pulsations sont nulles ou presque insensibles. D'un autre côté, Lancisi, comme cela est constant, d'après son observation que j'ai rapportée plus haut (3), remarqua des palpitations du cœur causées par une tumeur du péricarde, et Zacutus en observa qui étaient produites par une autre tumeur beaucoup plus petite; mais comme ce dernier a affirmé dans la section précédente (septième) (1) du *Sepulchretum*, avoir vu trois fois cette maladie, il faudra que vous le lisiez, non pas dans le livre II qui est cité à cet endroit, mais dans le livre I; pour que vous compreniez dans la scholie, qui est aussi extraite de Zacutus, le passage dans lequel cet auteur a proposé un traitement quel qu'il soit. — Que faut-il donc conclure de là? Est-ce que la différence de l'humeur qui était contenue dans la tumeur, et qui était citrine dans le cas de Zacutus, et méliceroïde dans celui de Lancisi, faisait qu'elle produisait des palpitations, en donnant lieu à une irritation, ce qu'elle ne faisait pas dans l'observation d'Albertini où le liquide était du sang? Est-ce que la différence du siége de la tumeur sur les différents sujets fut la cause de cette variété? En effet, dans le cas de Lancisi, ce siége était à la base du péricarde, et dans celui d'Albertini, il se trouvait sur le côté droit de cette membrane; car Zacutus n'a pas dit où il était. Or, cette différence peut être d'une grande importance, si par hasard l'une ou l'autre des grosses artères est comprimée et rétrécie par une tumeur située à la base, et que de cette manière un obstacle soit opposé au sang qui doit sortir du cœur, d'où résultent des palpitations, tandis que cet effet paraît moins à craindre de la part d'une tumeur qui occupe le côté du péricarde. Et ne dites pas que sur ces quinze observations (2), dans lesquelles il est question de palpitations, la treizième fait mention d'une tumeur tout-à-fait semblable, par sa nature et par son siége, à celle qui a été observée par Albertini. Car la tumeur, dans cette treizième observation, était jointe à une grande dilatation du ventricule gauche, et à l'ossification du commencement de l'aorte. D'ailleurs, moi, je vous indique des conjectures, non pas pour que vous les adoptiez, surtout quand elles ne sont pas appuyées sur un grand nombre d'observations, mais afin qu'après avoir trouvé d'autres observations, et d'autres encore, autant que possible, vous les compariez avec celles-ci, et qu'alors en-

(1) Comment. de Bonon. Sc. Acad., tom. I, in opusc.
(2) Vid. supra, n. 18.
(3) N. 19, in fin.

(1) Obs. 110.
(2) Supra, n. 19.

fin vous les approuviez ou les rejetiez. Que s'il arrivait par hasard que vous confirmassiez cette dernière conjecture, on pourrait encore demander alors si le cœur palpite à cause de l'adhérence du péricarde, puisque le péricarde est attaché non-seulement au cœur, mais encore aux artères qui en naissent, de telle sorte qu'en resserrant celles-ci, il rétrécit la voie pour le passage du sang qui doit sortir du cœur, comme il la rétrécissait peut-être dans mon observation (1), que des palpitations du cœur avaient précédée. — Au reste, croyez que cet examen que je viens de faire des causes des palpitations tend non pas à ce que vous en rejetiez entièrement quelqu'une, mais à ce que vous reconnaissiez avec moi qu'agissant différemment et en différents endroits, et réunies ou séparées de différentes manières, les unes produisent des palpitations, tandis que les autres n'en produisent pas, et à ce que vous ne disiez presque pour chacune d'elles que ce que vous lirez au commencement même de cette section du *Sepulchretum*, d'après les paroles du scholiographe, ou plutôt de Houllier : Que les palpitations du cœur peuvent être produites par un tubercule, par un abcès, et par d'autres causes de cette espèce. Car il y a une très-grande différence entre pouvoir être produites, et être produites nécessairement. Le dernier de ces effets, et non le premier, m'a paru ne point s'accorder avec la vérité dans le sujet en question.

24. Je ne doute pas que vous ne vous soyez étonné fort souvent en relisant cette Lettre de ce que vous n'avez remarqué nulle part que je me sois appuyé des observations, du savoir et de l'autorité du grand médecin Sénac, comme s'il n'avait rien composé sur les palpitations du cœur, ou qu'il eût une opinion bien différente de la mienne. Or, il a tant écrit sur ce sujet, et j'ai trouvé qu'il existait presque toujours tant de rapport entre ce qu'il avance et ce que j'avais embrassé dans cette Lettre que je vous avais envoyée, que j'ai pensé qu'il valait mieux parler ici une seule fois de lui, mais un peu plus longuement, que de le nommer cent fois en passant. Si donc vous lisez, non pas en courant, mais d'un esprit attentif, comme cela doit être, le chapitre (2) tout entier qu'il a écrit sur cette affection du cœur, et ce qu'il en a dit aussi ailleurs, vous remarquerez ce qu'il enseigne, soit en général, soit en particulier, sur les causes des palpitations. En général, il fait dépendre les palpitations du cœur de l'irritation de ce viscère, et en particulier il les rapporte aux causes qui produisent l'irritation, ou qui donnent lieu à l'irritation. Il fait voir que certaines de ces causes sont hors du cœur, et d'autres dans le cœur même. Parmi ces dernières, il place les lésions de ce viscère, et il explique d'où naît l'irritation, soit qu'un obstacle s'oppose à la sortie du sang, ou à son entrée, suivant que les cavités du cœur sont dilatées ou resserrées. A cette occasion, il fait dépendre la sortie moins facile du sang de la dilatation des oreillettes, parce qu'étant distendues par ce liquide, leur masse comprime les troncs voisins des artères ; ce que vous croirez d'autant plus facilement, si vous vous rappelez que cette petite excroissance de chair que Garnier (1) trouva au milieu de ces troncs à la base du cœur, donna lieu à des palpitations continuelles en les comprimant. Au reste, il a expliqué ailleurs (2) comment les valvules placées au-dessous des oreillettes forment un obstacle en même temps à l'entrée et à la sortie du sang, si elles sont endurcies et agglutinées aux parois du cœur, comme il les trouva lui-même sur un homme. Il a enseigné aussi (3) ailleurs avec raison qu'un obstacle de cette espèce est souvent attribué à tort à des concrétions polypeuses dans le cœur, surtout lorsque des causes certaines et évidentes de palpitations se présentent dans les valvules et dans les oreillettes, ou dans les gros vaisseaux, point sur lequel Vieussens et Langelot se sont trompés.—Ensuite, vous verrez comment il rapporte aux causes qui sont hors du cœur l'irritation des nerfs, soit dans le cerveau, soit ailleurs, et la compression des vaisseaux des poumons, même sans l'influence des nerfs. En traitant ceci très-bien, selon son habitude, il ne néglige pas d'avertir avec quelle prudence il faut accuser cette dernière cause, parce que, quand elle se trouve seule elle n'est pas souvent suivie de palpitations. D'ailleurs, pour passer sous

(1) Supra, n. 21, in fin.
(2) Traité du Cœur, l. 4, ch. 11.

(1) Sect. hac. 8, Sepulch., obs. 23.
(2) Ch. 9, n. 5.
(3) Ch. 10, n. 10.

silence, quoique à regret, beaucoup d'autres choses fort utiles dont il dut traiter, d'après son plan, et pour m'arrêter, comme j'ai commencé de le faire, aux objets sur lesquels j'ai eu occasion d'écrire, et principalement à ceux qui appartiennent au péricarde, il fait voir comment les palpitations naissent de l'hydropisie de cette membrane. Il disserte avec science dans un autre endroit (1), soit sur l'incertitude des indices des tumeurs du péricarde, soit sur le peu de certitude des observations de vers de cette membrane; dans ce passage (2) aussi il infirme les exemples de l'absence du péricarde, et il confirme également, par ses observations multipliées, ceux de son adhérence au cœur; mais il enseigne (3) de quelle nature est l'adhérence, et à quelle partie du cœur elle se trouve, lorsqu'elle cause ou empêche les palpitations. Il ne cache pas non plus combien il faut prendre garde lorsqu'il existe en même temps d'autres causes, si surtout elles sont plus graves, d'attribuer imprudemment les palpitations à l'adhérence, et il avertit en général que quand plusieurs causes se trouvent réunies en même temps, il n'est pas permis de distinguer les effets particuliers de chacune, et que même alors toutes peuvent produire certains phénomènes auxquels chacune en particulier ne pourrait nullement donner lieu. Les recommandations suivantes sont (4) encore très-belles; que quand les signes des causes ou des maladies sont incertains et obscurs, les médecins doivent s'occuper de recherches continuelles pour les éclairer un jour, car, quand bien même ils ne pourraient point parvenir à ce but, ils en retireront en attendant cet avantage, qu'ils seront plus prudents dans le pronostic et dans le traitement, et qu'ils feront faire des progrès à la physique, dans laquelle l'histoire de toutes les maladies auxquelles les hommes sont sujets est digne par elle de ne point rester ignorée, quoique quelques-unes ne se reconnaissent qu'après la mort. Mais si, comme cela a lieu heureusement dans la plupart des causes des palpitations, il arrive enfin qu'on les distingue assez bien, rien, croyez-moi, ne peut prouver plus clairement quelle grande utilité il résulte de cette connaissance pour le pronostic et pour le traitement, que ce que ce grand médecin, fort de la raison et de l'expérience, dit avec méthode et avec de longs détails, à la suite de l'examen des causes, dans une partie beaucoup plus considérable du chapitre indiqué sur les palpitations du cœur. Après avoir lu ce passage, vous ne serez plus étonné que sur une si grande quantité de secours que les anciens nous ont laissés contre cette maladie, on en rencontre çà et là un aussi grand nombre dont les uns sont très-évidemment contraires aux autres. En effet, comme les causes des palpitations sont si variées, et quelques-unes même si opposées entre elles, il est nécessaire de les combattre aussi chacune par des moyens différents, et certaines par des remèdes opposés. Ainsi, les causes étant rapportées chacune à leur ordre, chaque remède, comme il le dit avec vérité, sortant de cette confusion et de cette espèce de chaos, se met pour ainsi dire de lui-même à sa place. Mais en voilà assez, non pas pour louer dignement le mérite de l'ouvrage, mais pour augmenter le désir que vous avez de le lire. Adieu.

(1) Ch. 5, n. 2 et 3.
(2) N. 4.
(3) Vid. etiam, c. 9, in fin.
(4) Ch. 5, n. 1.

XXIVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DU POULS CONTRE NATURE.

1. Si je voulais parler, dans cette Lettre, de toutes les lésions du pouls, j'entreprendrais un travail infini et inutile. En effet, combien y a-t-il de maladies un peu graves, où le pouls ne pèche en quelque chose, ou dans lesquelles on puisse faire voir, par l'anatomie, la véritable cause de ces désordres? Il suffira donc de considérer avec plus de soin certaines grandes lésions de cette fonction, qui, par cela même, fixent particulièrement la pensée du médecin et les recherches de l'anatomiste, en commençant par la plus grande de toutes, qui me paraît consister dans une telle petitesse et une telle faiblesse du pouls, que lorsqu'on ne le sent plus, on dit que le malade est attaqué d'asphyxie, c'est-à-dire qu'il est déjà sans pouls. C'est à cela que se rapporte une observation de Valsalva, que voici.

2. Un homme âgé de cinquante ans, étant guéri depuis plusieurs jours d'une péripneumonie, fut pris de nouveau d'une maladie de la poitrine. En effet, outre qu'il se plaignait de la soif et d'une toux sans expectoration, il ne pouvait pas se coucher sur le côté gauche : car, toutes les fois qu'il l'essayait, en se tournant peu à peu sur ce côté, plus il continuait à se tourner, plus il sentait qu'il était menacé d'une défaillance, et, pour l'éviter, il revenait au décubitus en supination, ou sur le côté opposé. On ne pouvait pas conjecturer d'après l'état du pouls s'il avait de la fièvre, puisqu'on ne le sentait pas du tout.

Examen du cadavre. Après la mort, on trouva le péricarde extrêmement dilaté, et rempli d'une matière purulente délayée dans beaucoup de sérosité. La membrane qui enveloppe le cœur était considérablemeut épaissie. Deux prolongements solides et fermes se portaient de cette membrane au péricarde ; chacun d'eux avait une forme cylindrique, et ressemblait à un ligament épais et court qui attachait fortement le cœur au péricarde. L'un, né près de l'oreille droite, se dirigeait horizontalement vers le côté antérieur du péricarde; mais l'autre, qui se portait de la pointe même du cœur à celle du péricarde, était tellement tendu, que, dans le temps de la systole, la pointe du viscère ne pouvait se rapprocher de la base, à moins d'entraîner avec elle le péricarde et par conséquent le diaphragme.

3. D'après cette dernière remarque de Valsalva, il vous paraîtra facile de concevoir la cause de cette asphyxie, parce que le cœur était tellement attaché qu'il pouvait à peine agir très-légèrement pour chasser le sang. Vous croirez que vous comprenez aussi la cause de la menace de la syncope lorsque le malade essayait de se tourner sur le côté gauche de la poitrine, par la raison que la matière abondante qui distendait le péricarde surchargeait alors beaucoup sa pointe, et augmentait par là la résistance que le cœur éprouvait à se contracter, au point que ce viscère ne pouvait déjà, en aucune manière, remplir ses fonctions. Cependant, quelques circonstances pourraient peut-être s'opposer à ce que vous entendissiez la chose de cette manière. Je ne parle pas de ce que je me souviens d'avoir appris de Valsalva lui-même relativement à un lien existant entre le péricarde et un côté du cœur, sur un sujet chez lequel la différence du décubitus donnait lieu à une différence dans le pouls, je ne dis rien non plus de ce que vous aurez lu dans Albertini (1) sur le tremblement du cœur, qui survenait, si des mouvements étaient exercés avec trop de violence, sur des individus chez lesquels il trouva le péricarde lâchement uni au cœur au moyen d'un lien membraneux et mince, ni de ce que vous aurez vu dans le *Sepulchretum* (2) relativement à l'inégalité du pouls sur un homme chez lequel le péricarde était adhérent, comme je l'ai dit aussi dans la Lettre précédente, à la région moyenne du cœur et à sa substance adipeuse, au moyen de nœuds fibreux : car vous di-

(1) Comment. de Bonon. Sc. Acad. tom. 1, in opusc.

(2) L. 2, sect. 1, in addit., obs. 32.

riez que tous ces liens étaient trop lâches pour pouvoir empêcher les mouvements du cœur, au point que l'asphyxie eût lieu, attendu surtout qu'ils ne répondaient pas à sa pointe. — Mais que répondrez-vous à l'observation du célèbre de Haller (1), qui vit le cœur attaché au péricarde au moyen de fibres charnues qui montaient de la pointe, sans que le sujet en eût éprouvé aucune incommodité, autant qu'il put le savoir? Et certes, s'il eût été attaqué d'asphyxie, on n'aurait pas pu l'ignorer. Direz-vous aussi que ce lien était lâche, quand il écrit ailleurs (2) (car il semble parler du même) qu'il retenait comme un frein l'extrémité de la pointe? Supposez néanmoins qu'il le fût; l'était-il également dans ce grand nombre d'observations qui ont été citées dans la Lettre (3) précédente? Dans celles-là du moins, le péricarde lui-même était attaché non-seulement à la pointe du cœur, mais encore à toute sa surface; et cependant il n'en est aucune dans laquelle on eût remarqué l'asphyxie, même dans les derniers temps. De plus, comme il existe trois autres histoires d'hommes très-célèbres, J. Fantoni (4), Ben. Gullmann (5), et celui que je citais tout-à-l'heure comme il le mérite, Alb. de Haller (6) (je ne sais comment elles m'ont échappé en revoyant cette Lettre), il n'est question de rien dans la première, si ce n'est de mouvements convulsifs du cœur; dans la troisième, il n'est même pas parlé de ce symptôme, et dans la seconde il est fait mention avec soin de palpitations du cœur, d'une inégalité du pouls, d'un asthme, et d'autres incommodités, mais non pas d'asphyxie, quoique le ventricule gauche du cœur fût d'une fermeté cartilagineuse en dedans et en dehors; et cependant le péricarde, charnu dans cette dernière, et cartilagineux dans la première, était attaché de toutes parts au cœur fortement, très-étroitement, exactement et fermement, de même aussi que dans la troisième. — Que faut-il donc répondre? Voyez si par hasard ce ne serait pas ceci : Que Valsalva, outre ce lien, trouva la membrane extérieure du cœur extrêmement épaissie, et le péricarde rempli d'une matière séreuse et purulente. En effet, l'épaississement de cette membrane faisait peut-être que le cœur ne pouvait pas entrer dans une expansion suffisante, et que, ne recevant par conséquent que peu de sang, il ne pouvait point dilater suffisamment les artères, ni par la quantité médiocre de ce liquide qu'il chassait bientôt après dans ces vaisseaux, ni par la force avec laquelle il le chassait, parce qu'il était retenu par le lien, et qu'en outre il se trouvait relâché par cette matière puisqu'elle était séreuse, et très-gravement affecté puisqu'elle était en même temps purulente, soit que le pus eût été transporté des poumons à cet endroit dans le déclin de la péripneumonie, soit que la péripneumonie eût été accompagnée aussi d'une inflammation du péricarde et de la membrane du cœur, deux conjectures dont on ne voit pas quelle est la plus vraisemblable, à cause de l'ignorance où l'on est sur les symptômes que le malade avait éprouvés dans le cours de cette péripneumonie, et sur ce qu'on observa dans les poumons après la mort. Il est bien vrai que l'inflammation de l'une et de l'autre de ces membranes, ou de l'une des deux, a été suivie plus d'une fois de leur adhérence mutuelle d'après les observations de Ruysch et de Freind, qui ont été citées dans la Lettre précédente (1). Mais il est vrai aussi qu'une sérosité remplie de petites parties épaisses et facilement concrescibles, s'exprime souvent dans l'intérieur du péricarde, principalement sur les sujets qui sont attaqués d'une péripneumonie, comme je vous l'ai écrit ailleurs (2). Or, des concrétions de cette espèce peuvent former des espèces de poils, si elles sont ténues et éparses çà et là sur le cœur auquel elles adhèrent; et si, se trouvant serrées en un corps ou se réunissant en plusieurs sortes de paquets, elles s'étendent entre le cœur et le péricarde, il peut se former des liens épais qui unissent l'un à l'autre : de ces deux effets, l'un a été indiqué par Riolan (3), et tous deux se trouvent confirmés par des observations de Weitbrecht (4). Car Riolan avait écrit seulement

(1) Dissert. de vasis cord. propr. not. ultima.
(2) Ad Boerh. prælect., § 182, not. *m*.
(3) N. 17 et seq.
(4) Anat. Corp. hum., diss. 11.
(5) Act. N. C., tom. I, obs. 4.
(6) Opusc. pathol., obs. 49.

(1) N. 18 et 19.
(2) Epist. 20, n. 57.
(3) Anthropogr., l. 3, c. 7.
(4) Comment. Acad. Sc. Imp. Petropol., tom. 6.

ceci : Si l'eau du péricarde est épaisse et visqueuse, son épaississement se change en poils ; ce qui fait que l'on a observé sur quelques sujets le cœur velu. Cependant, lorsque je réfléchis à la fermeté du lien trouvé par Valsalva, outre le pus et l'épaississement de la membrane du cœur, mon esprit incline davantage à soupçonner que ce lien avait été produit plutôt de la première manière que de la seconde, c'est-à-dire par l'adhérence qui avait eu lieu seulement à la pointe, et qui n'avait pas été très-étroite.

4. Du reste, si par hasard ce que j'ai dit du cœur velu vous inspire le désir de savoir si je pense que tout ce que les historiens et les médecins ont rapporté des poils de ce viscère que l'on a observés, doit être expliqué de la même manière que j'indiquais un peu plus haut, je veux que vous sachiez que je regarde comme douteux, et pour plus d'un motif, la plupart des exemples les plus anciens de cette observation. En effet, ce que Valérius (1) avait écrit avoir été trouvé par les Athéniens sur Aristomène de Messène, Pline (2) rapporta ensuite que ce furent les Lacédémoniens qui le trouvèrent, et Pausanias (3) dit qu'Aristomène mourut de maladie, non pas captif entre les mains cruelles de ses ennemis, mais libre et très-éloigné de ces deux peuples, puisqu'il était allé à Rhodes auprès de son gendre. Quant à ce que Plutarque (4), parlant d'après Aristide qui a écrit sur les affaires des Perses, raconte avoir été vu par Xerxès sur le cœur de Léonidas qu'il avait fait couper, cette action est bien possible de la part d'un roi barbare et ennemi, mais il n'est pas assez vraisemblable que le cœur d'un homme qui combattit jusqu'à la dernière extrémité avec le plus grand courage, eût quelque chose de morbide. Et croyez que je dis la même chose de Lysandre, qui périt dans un combat (5) à la tête d'une armée sous les murs de Haliarté. Sans doute son corps, après sa mort, avait pu être déchiré par les Thébains et par les Athéniens ses meurtriers, qui étaient animés d'une grande haine contre lui ; mais cela n'est pas indiqué d'aucune manière ni par Pausanias, ni par Plutarque dans la vie de Lysandre, où cet historien a écrit que le corps avait été rendu aux Lacédémoniens. Eustathius est le seul, à ma connaissance, qui fasse mention de ce fait sur Lysandre et sur le chien d'Alexandre, comme on le voit dans Cœlius Rodiginus (1), qui cite en outre d'après les Grecs le rhéteur Hermogène. Mais de même que j'avoue que le chien put être disséqué, de même je ne croirais pas facilement que le rhéteur l'ait été, parce qu'il mourut dans des temps où il n'était pas permis de faire la dissection des cadavres humains, et parce que cette stupidité (2) dans laquelle il était tombé depuis long-temps, après avoir été d'un caractère extrêmement vif dans sa jeunesse, le rendait plutôt digne de la pitié de tous que de la haine et de la fureur de quelque ennemi, en raison desquelles on pourrait croire qu'il avait été disséqué lui-même après sa mort, comme les sujets précédents avaient pu l'être pour la même cause.— Vous comprenez pourquoi j'ai des doutes dans la plupart des exemples anciens, et pourquoi je crains qu'on ne les ait crus d'autant plus facilement, que comme Homère a semblé dire que le cœur couvert de poils est un signe de prudence, comme le pense Eustathius (3), et que d'un autre côté Nonnus (4), pour donner l'idée de l'audace des Sabins, leur a attribué un cœur couvert de poils épais, l'on aura jugé qu'une grande prudence, ou une grande ruse, ou une grande audace, n'avaient pas pu facilement exister sans un cœur velu, attendu surtout (pour passer à des exemples moins anciens) qu'on aura lu dans Muret (5), dans Beniveni (6), dans Amatus Lusitanus (7), que l'on trouva un cœur de cette espèce sur trois voleurs fameux par leur scélératesse et par leur audace. Ce dernier n'indique pas comment étaient les poils sur celui qu'il dit avoir disséqué lui-même, pas plus que Scultet de Nuremberg (8), qui écrit que le cœur était velu

(1) Fact. ac dict. memorabil., l. I, c. ult.
(2) Natur. hist., l. 11. c. 37.
(3) De tota Græcia, l. 4.
(4) In Parallel.
(5) Vid. Pausan. oper. cit., l. 3 et l. 9.

(1) Lect. antiq., l. 4, c. 16.
(2) Ibid., l. 21, c. 6.
(3) Ibid., l. 4 cit., c. 16.
(4) Apud Muret. var. lect., l. 12, c. 10.
(5) Ibid.
(6) De abdit. morb., etc., etc., caus., c. 83.
(7) Cent. 6, curat. med. 65.
(8) Trichias, admir.

de toutes parts sur un jeune homme également plein d'audace qui fut ouvert ici dans notre amphithéâtre anatomique l'an 1650, pas plus enfin que Lanzoni (1), qui trouva sur un homme du peuple dont il fit lui-même la dissection le cœur rempli de poils de tous côtés. Toutefois, comme il paraît que celui-ci avait été attaqué d'une péripneumonie, on est porté à conjecturer que c'étaient non pas des poils, mais des concrétions visqueuses qui, en suivant le péricarde pendant qu'on le séparait du cœur, simulaient des poils blancs, soit par leur finesse, soit par leur couleur. Mais je ne dirais pas facilement s'il y a lieu à la même conjecture relativement aux autres qui ont été cités tout à l'heure, quoiqu'il soit permis de soupçonner qu'il existait une cachexie, et par suite une humeur assez abondante et peut-être épaisse et visqueuse, dans le péricarde, sur des voleurs qu'on fait croupir ordinairement pendant long-temps dans des prisons très-malsaines, pour qu'ils fassent connaître leurs complices et qu'ils avouent tous leurs crimes.

D'ailleurs, de ce que le jeune homme disséqué dans cet amphithéâtre mourut aussitôt après avoir reçu une blessure, vous ne croirez pas pour cela qu'il fût très-bien portant du cœur et du péricarde du temps qu'il vivait, lorsque vous aurez lu (1) qu'il s'était plaint pendant plusieurs années d'une ardeur du cœur. Que si vous remarquez en outre que ni Ant. Molinetti, ni Pi. de Marchetti, ni Dom. de Marchetti son fils qui servait d'aide à son père, ni l'ami de tous ceux-ci, Je. Rhodius, qui a rassemblé tant d'observations recueillies ici pour peu qu'elles fussent rares, n'ont fait, à ma connaissance, aucune mention de celle dont je parle, et qu'ils n'auraient pas pu ne pas connaître, les uns à cause des fonctions qui leur étaient imposées, les autres parce qu'ils fréquentaient continuellement l'amphithéâtre, n'en ont fait, dis-je, aucune mention, pas même aux endroits où Molinetti et Dom. de Marchetti ont écrit ensuite sur les poils et sur le cœur; si donc vous remarquez cela, vous croirez facilement que ce qui avait paru être des poils au premier aspect, avait été reconnu pour bien autre chose lorsqu'on en eut fait ensuite l'examen avec plus de soin. En outre, depuis que j'ai songé à la condition et à la naissance de ce jeune homme, deux circonstances qui empêchaient de le transporter à l'amphithéâtre et de le disséquer publiquement, je croirais que ce cas aurait été inventé par quelqu'un, et raconté ailleurs à Scultet, s'il ne semblait d'après les livres de cette célèbre Société Allemande dont je suis le protecteur, que cet auteur passa ici pour ses études les deux ans entiers dans lesquels se trouve comprise cette année 1650, comme les Allemands l'avaient toujours fait, et comme ils ne cessèrent de le faire ensuite tant que cela fut permis à tout le monde. Si ceux qui pensent autrement avaient pu examiner ces livres, ils auraient vu que cette coutume a été certainement observée (pour passer sous silence une infinité de savants qui sont moins connus) par Philip.-Jac. Sachs, Jac.-Panc. Brunon, Christ. Mentzel, Pa. de Sorbait, Je.-Sigism. Elsholt, Eras. Bartholin, Mich. Lyser, Henr.-A. Moinichen, Je.-Dan. Major, Mar.-Mapp, Gabr. Clauder, Henr. Meibomius, Mich. Ettmüller, Je.-Nic. Pechlin, Gerg.-Abr. Mercklin, Pa. Hermann, Luc. Scrocke le fils, Char. Rayger, Dav. Van der Becke, God. Schulze, Je. Fabritius, Ja. Barner, Je.-Maurice Hoffmann, Je.-Gasp. Sparr, Fer.-Char. Weinhart, Vit. Riedlin, Franç. Stockamer, Je.-Ad. Limprecht, Je.-Guil. Paul, Je.-Geor. Walckamer, Mich.-Fréd. Lochner, Je.-Sigism. Henninger, Geor. Détharding et J.-Ad. Genselius, qui fut aussi reçu docteur ici en l'an 1702, de même qu'un assez grand nombre de ceux qui ont été nommés avant lui.

Mais il me suffit, de crainte que je n'oublie par hasard malgré moi quelqu'un des plus modernes, de vous avoir conduit par une suite d'années non interrompue depuis 1650 jusqu'au commencement de ce siècle, pour que vous compreniez facilement si vers le milieu du siècle précédent il se fit une si grande révolution dans les affaires en Italie, que les étrangers cessèrent de plus en plus de venir dans ce pays pour y faire leurs études médicales, déterminés par cette raison, entre autres, que l'on suivait encore en Italie pendant tout ce siècle les théories de Galien; comme si Thom. Cornélius, Léonard de Capoue, Marc. Malpighi, Je.-Alphonse Borelli, Franç. Regi, Laur. Bellini, Luc. Tozzi, Bern. Ramazzini, et d'autres hommes

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 5, obs. 122.
(2) Trichias. cit.

d'une très-grande célébrité parmi nous et dans l'étranger, avaient été partisans de Galien, ou qu'ils n'eussent pas honoré l'Italie par leur savoir et par leurs écrits après la moitié du siècle précédent. Dans ce temps aussi Charl. Fracassati, Franç. Spoleti, Je.-Bapt. Scaramucci, et enfin Pomp. Sacci lui-même ne professaient pas la doctrine de Galien, comme le prouvent leurs ouvrages, de même que ceux de Dom. Guglielmini et de Geor. Baglivi; car l'un et l'autre de ces derniers avaient déjà publié quelque chose avant la fin de ce siècle. Et puisqu'aucune autre considération que l'amour de la vérité ne m'a conduit à cette matière, permettez que je vous avertisse aussi d'une chose qui appartient également à l'histoire littéraire du même siècle; c'est que si vous lisez en quelque endroit que le catalogue des professeurs de Padoue depuis 1611 jusqu'en 1694 se trouve dans les Actes des Érudits qui se publient à Leipsick, vous remarquerez (tome Ier (1)) qu'on n'y nomme que ceux qui professaient l'année 1682, et qu'il y manque par conséquent les noms de Galilée, de Santorini, de Casseri, de Spigel, de Vesling, de P. de Marchetti, d'Ant. Molinetti, de Prosp. Alpin, de Je. Prévoti, de Sert. Ursati, pour ne pas citer d'autres hommes illustres en assez grand nombre qui augmentèrent la réputation de ce gymnase pendant cet espace de plus de quatre-vingts ans.

Mais, pour revenir à Scultet, bien qu'il ne soit pas assez évident d'après ses écrits, ni d'après ceux des auteurs que j'ai cités avant lui, si l'on a jamais trouvé dans l'intérieur du péricarde de véritables poils, ou bien une apparence de poils, néanmoins je ne nierais pas facilement que comme j'ai rencontré moi-même dans l'intérieur de la dure-mère du cerveau un petit paquet de cheveux (2), et que d'autres ont vu différentes espèces de poils en d'autres endroits, et même dans le ventricule droit du cœur (3) d'un chien (avaient-ils été portés là avec le sang, des parties purulentes dans lesquelles ils se trouvaient?); je ne nierais pas, dis-je, qu'il ne puisse se faire que quelqu'un ait trouvé ou trouve quelquefois le cœur réellement velu. Si ce cas se présente, il faut recommander à l'observateur de porter le plus grand soin dans l'examen qu'il fera, et dans la comparaison qu'il établira avec de véritables poils. Au reste, je me réjouissais d'autant plus lorsque je relisais ceci, d'avoir ainsi suspendu mon assentiment sur cet objet, que l'illustre médecin Sénac (1) croit lui-même, à l'endroit où il est question des observations du cœur velu, qu'il ne faut pas avoir une autre opinion.

Mais, après une digression qui a été plus longue que je ne l'avais pensé au commencement, et qui cependant, pour plus d'un motif, n'a pas été inutile, pour ne pas dire nécessaire, revenons à notre sujet.

5. Je ne trouve dans les feuilles de Valsalva aucune observation autre que celle qui a été rapportée (2), qui appartienne spécialement au pouls, tandis que du reste il y en a beaucoup qui sont relatives en même temps aux lésions de cette fonction et à d'autres, en sorte que c'est pour cette raison que je vous les ai décrites ou que je vous les décrirai ailleurs. C'est pourquoi j'ajouterai ici les miennes, qui elles-mêmes ne seront pas très-nombreuses; mais vous ne devez pas en être étonné; car, comme quarante-cinq histoires sont rapportées dans la neuvième section du *Sepulchretum* qui traite de cette matière, il faut d'abord en effacer sept, parce qu'elles sont répétées, comme vous le comprendrez facilement en comparant la huitième avec la vingt-septième, la douzième avec la quarante-troisième, la treizième avec la trente-neuvième, la quatorzième avec la quarante-quatrième, la seizième avec la vingt-unième, la vingtième avec la trente-unième, et la trente-huitième avec la quarante-unième; tandis que, pour les autres, Bonet lui-même avertit franchement qu'il y en a vingt-quatre qui appartiennent d'autant plus à d'autres titres qu'elles y ont été décrites plus longuement : ainsi de quarante-cinq nous revenons à quatorze. Mais, quoi qu'il en soit, recevez de bon cœur celles que je puis vous donner, et d'abord la suivante qui appartient aussi à l'asphyxie.

6. Un vieillard était couché à cet hôpital déjà depuis trois mois après s'être cassé la cuisse; il y était retenu par une

(1) Pag. 375.
(2) Epist. anat. 20, n. 58.
(3) Act. Erud. Lips., M. maj., ann. 1684, p. 215.

(1) Traité du Cœur, l. 4, c. 9, n. 1 et seq.
(2) N. 2.

fièvre légère, mais opiniâtre, lorsqu'on remarqua tout-à-coup, sans qu'on s'y attendît, qu'il était sans pouls, tandis qu'il ne l'avait même pas eu intermittent habituellement, et qu'il prétendait qu'il n'était alors en aucune manière plus mal qu'à l'ordinaire, et pour le confirmer il se leva aussitôt et s'assit sur son lit. Cependant il mourut réellement peu de temps après.

Examen du cadavre. Je disséquai avec soin la tête ainsi que le cou et la plupart des viscères, pour faire aux jeunes étudiants la démonstration de plusieurs objets qui ne sont pas de ce sujet, dans cette saison favorable; car c'était au commencement de décembre de l'an 1730. Mais les choses contre nature, ou qui pouvaient paraître telles, se réduisent à ceci. Tandis qu'il n'était point sorti d'eau du canal vertébral pendant qu'on séparait les vertèbres inférieures du cou des autres, il s'en écoula une assez grande quantité de la cavité du crâne pendant qu'on le coupait circulairement. Elle était aussi assez abondante dans les ventricules latéraux. Cependant non-seulement la substance du cerveau n'était pas molle, mais encore elle se trouvait peut-être plus dure que toutes celles qui se sont offertes à moi; d'ailleurs, les vaisseaux sanguins n'étaient point pâles, et même la plupart étaient remplis d'un sang noir, surtout les sinus. Dans les deux artères qui passent le long de la face supérieure du corps calleux entre les deux hémisphères, il se trouvait des bulles d'air; et cependant la température était froide, et il y avait à peine trois jours depuis la mort, sans qu'il existât d'ailleurs le plus petit indice de putridité. Une portion assez étendue des parois de l'artère carotide droite, à l'endroit où elle sortait de son canal, était devenue plus épaisse et avait une nature moyenne entre le ligament et le cartilage, et néanmoins sa face interne était encore membraneuse. Une lésion de cette espèce parut aussi déjà commencée dans d'autres grosses artères du cerveau; mais hors du crâne elle était beaucoup plus grave. Car à l'un des côtés du cou, à la division même de la carotide, il existait une lame osseuse assez grosse entre ses tuniques, et tout le tronc de la même artère était considérablement dilaté, tandis que l'autre carotide était d'une grosseur naturelle. Cependant, en examinant les viscères de la poitrine et les gros vaisseaux, je ne remarquai nulle part des dilatations, quoique l'aorte présentât, près des valvules et ailleurs aussi, des indices d'une ossification qui devait s'y développer, et qu'elle eût même une lame osseuse médiocre sous la tunique interne, à l'endroit où, après avoir donné naissance à la sous-clavière gauche, elle commençait déjà à descendre. D'ailleurs, des concrétions polypeuses occupaient çà et là les ventricules du cœur, surtout celui du côté droit, ainsi que les gros vaisseaux, dans l'un desquels il s'en trouvait une qui était blanchâtre et tellement dense qu'elle résistait beaucoup au tiraillement. Les viscères du ventre ne présentèrent aucune lésion, si ce n'est le rein droit qui avait sous sa tunique propre une cellule capable de contenir une fève de moyenne grosseur, et remplie de sérosité. Je ne passerai même pas ceci sous silence, savoir qu'on voyait de petits grains semblables à du tabac sur les côtés de la caroncule séminale, et que de tous les petits conduits que j'ai découverts dans l'urètre il en existait à peine un seul qui encore était peu remarquable; et pour que vous compreniez davantage que je n'ai négligé rien de ce qui paraissait s'éloigner même légèrement de l'état naturel sur ce corps, apprenez aussi que cet homme avait des poils tellement longs et serrés suspendus à presque tout le contour de l'hélix de ses oreilles, qu'on rencontre rarement des moustaches comparables aux paquets qu'ils formaient.

7. C'est à vous de voir si vous voulez rapporter cette courte asphyxie à l'eau épanchée tout-à-coup dans l'intérieur du crâne, laquelle pouvant moins nuire au cerveau parce qu'il était très-dur ici, aurait comprimé le cervelet au point que l'afflux des esprits vers le cœur étant diminué, ce dernier viscère ne pouvait chasser le sang dans les artères que par une impulsion qui fut d'abord faible et insensible, et qui devint absolument nulle bientôt après, c'est-à-dire lorsque la mort survint. C'est ainsi également qu'en relisant la quatorzième Lettre (1) que je vous ai adressée, vous verrez qu'un enfant dont une partie du cervelet avait été altérée par du pus, fut absolument sans pouls pendant plusieurs jours. Que si par hasard n'approuvant pas trop cette manière d'expliquer la chose (explication qui ne me plaît pas beaucoup non plus), ou une autre analogue, vous

(1) N. 3.

aimez mieux rapporter la mort à ces concrétions polypeuses, vous aurez à la vérité plusieurs auteurs avec lesquels vous partagerez cette opinion, mais il vous faudra considérer avec soin et à plusieurs reprises si vous faites bien ou mal. Je m'explique : je sais bien que vous avez pu lire dans le *Sepulchretum* deux observations d'asphyxie, l'une (1) sur un homme pendant un jour entier, l'autre (2) sur une fille pendant vingt-quatre heures, dans l'une et l'autre desquelles il est question de concrétions de cette espèce trouvées dans le cœur ; je sais aussi qu'à celles-là on peut en ajouter une qui se trouve parmi d'autres qui étaient publiées auparavant, quoiqu'elles aient été omises dans cet ouvrage ; c'est celle que Sébast. Pissini (3) recueillit sur une dame noble, Clara Spada, qui, ayant été sans pouls pendant quarante jours et plus, présenta des cors de cette espèce dans les deux ventricules du cœur ; je n'ignore même pas, pour ne pas m'éloigner du *Sepulchretum*, que les gros vaisseaux du cœur étaient remplis de sang coagulé sur un homme qui fut attaqué (4) d'une asphyxie pendant fort long-temps, et que sur un autre qui avait été affecté de la même manière quatre mois avant de mourir, on ne trouva aucune autre cause d'une asphyxie aussi longue, que dix ou douze grumeaux de sang épais, noir, concrété dans l'aorte près du cœur (5). Mais, sans chercher si dans toutes ces observations il n'exista pas en outre quelque autre cause, surtout dans cette dernière que vous pourrez mieux examiner, attendu qu'elle est rapportée longuement en plus d'un endroit du *Sepulchretum* (6), ou dans celle que j'ai dit avoir été recueillie sur la fille chez laquelle vous remarquerez que le cœur était d'une ampleur extraordinaire, j'aurai plus bas (7) un lieu favorable pour avertir de ce qu'il faut faire avant de s'appuyer sur des observations de concrétions polypeuses, pour ne pas courir le danger facile de l'erreur. Toutefois, en attendant, rappelez-vous ce jeune homme qui, d'après la description que j'en ai faite à la fin de la vingt-unième Lettre (1), avait été sans pouls, mais dont le cœur n'était pas moins gros que celui de cette fille, sans contenir néanmoins aucune concrétion de sang. Du reste, comme les fibres du cœur de ce sujet étaient d'une extrême laxité, on peut douter si ce n'est pas plutôt cette laxité que l'ampleur du cœur qui produisit l'asphyxie, quoiqu'il ne paraisse pas douteux que celle-ci n'eût été produite par l'une et l'autre cause réunies. C'est ainsi que vous vous souviendrez également qu'il a été question dans la dix-huitième Lettre (2) d'une femme qui avait, il est vrai, le cœur gros, mais chez laquelle je crus que la cause d'une asphyxie fréquente qu'elle éprouvait ne pouvait être suffisamment comprise qu'en y ajoutant des convulsions. Car, quoique son pouls ne pût pas être senti toutes les fois qu'elle venait à l'hôpital après avoir été prise d'un asthme convulsif, à ce qu'il paraissait, il est cependant plus croyable qu'elle n'en était privée que durant les paroxysmes, comme cela a lieu assez souvent chez les hystériques, qu'il n'est vraisemblable qu'elle le fût pendant ces six ans entiers sans interruption. En effet, ceux qui sont privés du pouls sans interruption ne paraissent pas pouvoir vivre aussi long-temps (quoique Riolan (3) dise qu'il a vu vivre beaucoup plus long-temps, mais avec un extrême affaiblissement des forces qui n'existait pas ici), à moins que cet état ne dépende peut-être de ce que les artères que les médecins ont coutume de toucher, sont ou petites, ou hors de leur situation naturelle, ou embarrassées de quelque manière, circonstances dont aucune ne se rencontra sur cette femme. Or, les artères sont petites sur les sujets chez lesquels elles sont divisées en un plus grand nombre de branches, ou chez lesquels les cubitales sont très-grosses ; et elles se trouvent hors de leur situation naturelle, lorsqu'elles sont placées plus profondément, comme le célèbre Torrès (4) en a trouvé un exemple en disséquant une femme qui semblait être privée de ces artères pendant sa vie, ou lorsqu'elles se portent sur le dos du radius ; car je croirais que c'était par là qu'elles passaient

(1) Sect. hac 9, obs. 4.
(2) In ipso fine sect. 8.
(3) Epist. de polyp. cordis.
(4) Sect. hac 9, obs. 45.
(5) Ibid., obs. 7.
(6) Exger., l. 2, s. 3, obs. 22, § 2.
(7) N. 30.

(1) N. 49.
(2) N. 34 et 35.
(3) Encheir. anat., l. 5, c. 46.
(4) Dissert. de corde inverso.

sur Starkmann (1), chez lequel elles faisaient une saillie, non pas à leur place ordinaire, mais entre le pouce et l'indicateur. Quant à ce qu'elles peuvent être embarrassées de plus d'une manière, je l'indiquerai bientôt.

8. Vous trouverez noté dans le *Sepulchretum* (2) d'autres exemples d'asphyxie naturelle de cette espèce, soit aux deux carpes, soit à l'un des deux, en sorte qu'il n'est nullement nécessaire de rapporter ceux qui se sont présentés à moi dans l'exercice de la médecine. Vous y verrez, en même temps, de quelle manière il faut prendre garde de s'en laisser imposer par l'un ou par l'autre de ces deux genres d'asphyxie, quoique le second ne puisse tromper que les médecins qui prononcent après avoir touché seulement l'un des carpes (je suis étonné que cela soit arrivé à Minadous (3)); car plus l'un des pouls semble inspirer de crainte, moins il faut négliger l'examen de l'autre; et, si l'un et l'autre manquent, il faut toucher d'autres artères, comme les temporales et les carotides, et enfin aussi, lorsqu'on en a la faculté, les crurales qui font saillie aux aines. En effet, il n'est pas absolument vrai que l'évidence et la grosseur des carotides ne soient pas moindres que celles des crurales; toutefois je n'ignore pas que les carotides, à raison d'une moindre distance qui les sépare du cœur, sont dignes d'une attention particulière à ce sujet.

L'un et l'autre genre d'asphyxie dépendent aussi quelquefois de l'embarras accidentel de l'une ou des deux artères que nous touchons ordinairement aux carpes; et il ne manque pas des exemples de cette espèce dans le *Sepulchretum* (4). C'est à ces exemples que se rapporte aussi celui que Lancisi (5) indique, et que j'ai vu moi-même sur le marquis Paulucci. Car il désigne le même noble personnage que celui sur la maladie et la dissection duquel je vous ai donné ailleurs (6) de longs détails, auxquels vous pouvez ajouter aussi comme certain que le pouls ne put pas être senti au carpe gauche. Mais je ne décide pas si cela dépendait de ce qu'un corps polypeux remplissait presque l'artère gauche sous-clavière (c'est de cette même manière qu'a été expliquée également une observation semblable recueillie postérieurement sur un autre homme noble), ou si on peut le rapporter à une autre cause; attendu qu'étant absent, je n'examinai pas l'anévrisme qui était à la courbure de l'aorte. Ce qu'il y a de certain, c'est que je me souviens d'une observation de Harvey (1), que je ne trouve pas dans le *Sepulchretum*, et qui a pour sujet un homme sur lequel un anévrisme fut trouvé à la partie droite de la gorge, près de la division de l'artère sous-clavière en auxillaires, et était né d'une érosion de l'artère elle-même.....; le pouls du même bras était extrêmement petit, par la raison, dit-il, qu'une plus grande portion de sang se détournait et s'écoulait dans la tumeur. Mais, dans une maladie beaucoup plus courte, comme une péripneumonie, d'où dirions-nous que dépendait la presque nullité du pouls à la main droite sur le sujet dont il est parlé dans l'observation trentième de cette section? Est-ce, comme le dit l'auteur de l'observation, Saxonia, qu'il existait une inflammation plus dure et plus considérable dans le poumon droit? Si c'est là la cause, tenait-elle à ce qu'un poumon de cette espèce comprimait la partie voisine de l'artère sous-clavière droite? Mais si nous admettons cette explication, il nous faut voir aussitôt pourquoi dans les inflammations analogues de la partie supérieure de l'un des poumons, qui certes ne sont pas rares, nous ne trouvons pas une égale insensibilité du pouls du même côté. Au reste, je croirais beaucoup plus facilement que Spindler (2) découvrit par l'anatomie, comme cause de l'asphyxie d'un enfant, une vomique des poumons, que je n'admettrais que le pouls avait été très-petit et très-faible au carpe gauche, parce qu'il existait une lésion du poumon du même côté, qu'un célèbre professeur disait autrefois avoir prédite d'après l'état du pouls, et même trouvée.

9. Mais, pour passer sous silence ces asphyxies naturelles ou morbides de l'un des bras ou même de tous les deux, ainsi

(1) Eph. N. C., cent. 10, obs. 42.
(2) In schol. ad obs. 1, sect. hujus, et ad obs. 10.
(3) Ibid.
(4) In schol. ad cit., obs. 1.
(5) De aneur., l. 2, propos. 38.
(6) Epist. 17, n. 26 et 27.

(1) De mot. cord. exerc. 1, c. 3.
(2) Vid. Act. Lips., a. 1691, M. Januar.

que celles qui se rencontrent assez souvent aussi, pendant deux jours ou davantage, vers la fin des maladies mortelles dans toutes les artères que les médecins peuvent toucher, mais qui n'ont rien d'étonnant, attendu qu'elles sont jointes à un extrême abattement de toutes les forces qui s'éteignent, et à un très-grand affaiblissement des sens, il existe certainement une grande difficulté pour toutes les autres asphyxies dont il a été parlé plus haut. Car les malades ont les sens internes et externes en assez bon état; ils parlent avec facilité; ils se tournent d'un côté sur l'autre (1); quelques-uns (2) même se lèvent avec agilité, et Ramazzini (3) a vu un jeune Hébreu, dont les artères ne battaient nulle part depuis quatre jours, et qui était si fort et si actif, que le jour même où il quitta le séjour des vivants, il se leva de son lit et s'habilla. A la vérité, il avait été gelé par tout le corps pendant ces quatre jours, et il n'avait point rendu d'urine. Mais le froid et les ischuries rénales étaient d'ailleurs assez fréquentes (4) sur ces malades; et je ne me souviens pas que ni l'un ni l'autre de ces deux symptômes aient été notés dans la plupart des histoires d'asphyxie, si ce n'est peut-être vers la fin; du moins sur mon compatriote que j'ai cité dans les *Adversaria* (5), le froid n'eut lieu enfin que la dernière nuit, et je vis alors les urines qui déjà étaient bien noirâtres, mais non pas supprimées. — Actuellement, admettez la cause d'asphyxie que vous voudrez parmi celles que l'on a coutume d'indiquer, et qui l'ont été plus haut (6); je demande pourquoi le mouvement des artères cessant, le mouvement et les fonctions des autres parties ne cessent pas aussitôt, comme dans la syncope? Vous direz une chose que je reconnais moi-même, que dans l'asphyxie le cœur n'est pas en repos (car Pissini (7) avoue aussi qu'en approchant sa main de la partie gauche de la poitrine sur Clara Spada, il avait senti un mouvement du cœur un peu obscur), ni même les artères, surtout les plus grosses et les intérieures, et que les pulsations sont seulement légères. Mais vous ne démontrerez pas clairement par là comment il se fait que, malgré une si grande diminution du mouvement du sang, les malades soient capables de ce qui a été rapporté un peu plus haut, et que ni la pâleur, ni le froid, ni l'affaiblissement, ni l'impossibilité de parler, de manger et de se mouvoir, ne se soient pas manifestés immédiatement sur le sujet que j'ai vu moi-même, tandis qu'au contraire, quelques-uns conservent même la faculté de se réchauffer, après avoir vécu entièrement gelés pendant plusieurs jours, comme Ramazzini (1) l'a observé, et que, de plus, après avoir été privés du pouls pendant l'espace de six jours, ils se rétablissent parfaitement, comme je l'ai dit dans les *Adversaria* (2) d'après Bartholin.

Mais vous et la postérité comprendrez peut-être ce phénomène; quant à moi, j'avoue franchement que je ne suis pas encore plus éclairé sur ce sujet que je l'ai écrit dans ce dernier ouvrage (3). Vous direz peut-être ici qu'il est beaucoup plus difficile de pouvoir comprendre comment la vie se conserve sur ceux qui, après avoir été plongés pendant fort long-temps sous les eaux, en sont retirés parfaitement semblables à des morts. Car, dans l'asphyxie, la respiration continue, et par conséquent aussi jusqu'à un certain point la circulation du sang, du moins à l'intérieur, tandis que celle-ci doit nécessairement être entièrement suspendue en même temps que la respiration sur les submergés, parce que si l'air ne développe pas alternativement les vaisseaux des poumons, il ne peut point passer de sang de ceux-ci dans le ventricule gauche du cœur, et ce dernier ne poussant rien dans les artères, la circulation est absolument nulle. Mais qui niera que cela ne soit également difficile à comprendre? Toutefois, les noyés sont couchés semblables à des morts, tandis que ceux qui sont attaqués d'asphyxie continuent à faire ce que j'ai dit, non-seulement comme des hommes vivants, mais encore comme des hommes bien portants; et c'est précisément cela qui faisait surtout le sujet de mon étonnement. Un

(1) Supra, n. 2.
(2) N. 6.
(3) Constit. Epid., a. 1692, et seq. n. 23.
(4) Ibid., n. 53.
(5) II, animad. 44.
(6) N. 3, 4 et 7.
(7) Vid. supra, n. 7.

(1) Constit. cit., n. 33.
(2) Animad. indicata.
(3) Vid. et animad. 42, 43.

jour, peut-être, on jettera quelque lumière sur ce sujet obscur, si l'on examine le cadavre d'une femme qui vit (1) peut-être encore à Paris, avec tout le soin convenable, comme on le fait ordinairement dans cette ville; mais l'asphyxie de cette femme existe depuis sa naissance, et si l'on a égard à l'état de la chaleur de son corps, à celui de son teint, de ses menstrues et de sa santé, et que l'on fasse attention à la maigreur et à la petitesse du seul enfant qu'elle a eu, on trouvera un peu moins étonnant qu'on n'ait senti nulle part aucune pulsation d'aucune artère, ni du cœur lui-même, pas même après des exercices très-violents, ou pendant la plus grande chaleur des fièvres auxquelles elle est souvent sujette.

10. L'extrême petitesse du pouls jointe à sa faiblesse, qui est quelquefois naturelle et plus souvent morbide, est très-voisine de l'asphyxie. Je pensai qu'elle était naturelle sur une femme adonnée au travail et robuste, qui était attaquée d'une angine violente. C'est pourquoi ce pouls ne m'empêcha pas, dans ma jeunesse, d'ordonner de lui tirer autant de sang que la maladie le demandait. Or, la guérison de la femme, sur laquelle je trouvai ce même état du pouls dans la suite lorsqu'elle se portait bien, et chez laquelle je l'attribuai à la petitesse naturelle des artères qui sont placées immédiatement sous la peau, prouva que je ne m'étais pas trompé. Mais, dans les cas où cet état du pouls dépendait d'une maladie, il m'est arrivé de trouver différentes lésions sur différents sujets, comme les histoires qui suivent le démontreront en partie; je dis en partie, car celles, par exemple, dans lesquelles il est question d'un extrême relâchement des fibres du cœur, vous ont été envoyées (2) ou le seront (3) dans une autre circonstance.

11. Il s'était développé sur un homme âgé de quarante ans, au-dessous de la peau qui recouvre l'un des côtés de l'occiput, une tumeur que l'on appelle taupe et tortue. Cette tumeur, ayant dégénéré en abcès, finit par l'enlever. Jamais il ne s'était plaint de la poitrine, ni n'avait éprouvé aucune difficulté de respirer. Le pouls n'avait point été très-fréquent, ni rare, ni intermittent, ni jamais inégal d'aucune manière; il s'était seulement éloigné de l'état naturel, en ce qu'il avait été faible et très-petit. Comme je pris des informations avec soin, tout cela me fut affirmé par le médecin qui avait visité très-souvent le sujet; il se trouvait par hasard au gymnase pendant qu'on ouvrait la poitrine, et il regardait aussi les viscères de cette cavité pendant que je les examinais moi-même.

Examen du cadavre. Les poumons adhéraient de toutes parts à la plèvre, et étaient mous et très-fétides. Le cœur aussi était adhérent de tous côtés au péricarde ainsi que ses oreillettes, quoique celles-ci le fussent un peu moins. L'aorte, à l'endroit où elle descendait le long des vertèbres du dos, présenta çà et là intérieurement de grandes traces d'une sorte d'érosion commençante et d'autres plus petites, mais plus nombreuses, d'une ossification qui devait se développer. Aucune autre lésion ne fut remarquée dans la poitrine. Du reste, je négligeai de disséquer presque toutes les autres parties, et entre autre la tête, non pas tant à cause de la fétidité, qu'à raison de la nécessité d'ouvrir un cadavre en meilleur état qu'on apporta sur ces entrefaites, pour que je pusse terminer cette année (1727) le cours public d'anatomie déjà avancé.

12. Je voudrais maintenant avoir examiné aussi le crâne de cet homme, pour savoir si par hasard le cervelet voisin de la tumeur et de l'abcès présentait quelque lésion, afin de comparer ce cas, moins avec ce que j'ai dit plus haut (1) de la compression de ce viscère dans une asphyxie, qu'avec ce que j'ai rappelé sur une lésion produite par du pus qui, d'un abcès extérieur, était parvenu jusqu'à lui à travers une carie du crâne, ou avec ce que j'ai écrit dans une autre Lettre (2) sur une femme qui avait le pouls faible et le cervelet extrêmement mou. Toutefois, vous trouverez peut-être qu'il existait assez de causes dans la poitrine de cet homme dont je parle. Mais tant d'autres cadavres, dont vous avez lu la description, même dans mes Lettres, démontrent qu'une adhérence du poumon

(1) Hist. de l'Acad. roy. des Sc., ann. 1748.

(2) Epist. 11, n. 13; et Epist. 21, n. 49.

(3) Epist. 30, n. 15.

(1) N. 7.

(2) XV, n. 8.

avec la plèvre de toutes parts ne fait rien à la chose. D'ailleurs, il vaut peut-être mieux faire dépendre la fétidité de ce viscère de la sanie qui dans les derniers jours avait été transportée par le sang de l'abcès à cette partie, pour que nous ne nous efforcions pas de rapporter au poumon la cause pour laquelle le pouls était auparavant hors de l'état naturel. Enfin, la lésion de l'aorte existait à un endroit d'où les artères qui vont aux carpes ne tirent point leur origine. Il reste donc cette adhérence de tout le cœur au péricarde, que vous regarderez comme la cause qui fit que ce viscère ne pouvait pas se dilater dans l'intérieur de cette membrane resserrée, autant qu'il était nécessaire pour recevoir, et par conséquent, pour chasser dans les artères une quantité convenable de sang, attendu surtout que je dois vous écrire ailleurs (1) une autre histoire, dans laquelle, après un pouls petit et faible, je trouvai le péricarde adhérent au cœur de tous côtés, quoiqu'il ne le fût pas très-étroitement, et attendu que j'ai cité dans la Lettre précédente (2) Peyer et Lower, qui, en parlant du pouls sur des sujets dont le péricarde adhérait au cœur, ont noté, celui-ci qu'il était petit, celui-là qu'il était faible et petit. Mais, d'un autre côté, il ne convient pas d'oublier que Denis, Freind, la Faye, que j'ai également cités à cet endroit (3), ont parlé, dans des cas analogues, d'un pouls fort, précipité, et répondant à des palpitations qui étaient violentes. Il semble donc qu'il faut ou ne faut pas ajouter quelque autre circonstance, suivant qu'une cause, qui est la même en apparence, donne lieu, tantôt à un état du pouls, et tantôt à un état opposé. Or, vous pourrez conjecturer, d'après ce qui a été indiqué dans l'examen des observations des trois hommes savants que j'ai nommés en dernier lieu, s'il existait quelque circonstance accessoire, et quelle elle était.

Il y a aussi dans l'illustre Sénac plus d'un passage dont la lecture attentive pourrait vous faire mieux juger des causes des états opposés du pouls, comme quand il indique (4) comment dans des palpitations il peut se faire que, les pulsations du cœur étant fortes et grandes, celles des artères soient le plus souvent petites et faibles, et quelquefois cependant fortes et grandes, ou comme lorsqu'il enseigne (1) pourquoi, même sans palpitations, il faut quelquefois rapporter aux poumons, tantôt tel état des pulsations des artères, tantôt tel autre; ou comme enfin, quand (2) expliquant d'une manière très-remarquable toute la doctrine du pouls, que vous ne vous repentirez pas d'avoir consultée, pour chacune des différences qu'il présente, il attribue l'état de faiblesse et de petitesse (3) dont je parle, non-seulement à l'affaiblissement des forces du cœur ou au manque du sang, mais encore à l'augmentation de la résistance des artères, qui fait qu'elles cèdent d'autant moins à la force du viscère qui les dilate, qu'elles reçoivent (4) en même temps moins de liquide à cause de cette même résistance. Or, il apprend que la résistance augmente, tantôt à raison d'une trop grande plénitude qui ne permet presque plus la dilatation ultérieure, pas plus que la constriction, ce qui fait que dans ce cas le pouls devient plus grand et plus fort après la saignée, et tantôt à cause de la contraction des tuniques des artères opérée par les nerfs, comme cela arrive surtout chez les hystériques, puisque nous sentons ces vaisseaux réduits à la ténuité d'un filament, et que le pouls est même suspendu dans certaines parties qui (5), par cela même, deviennent froides, tandis que le reste est chaud. De là vous pouvez concevoir aussi, je crois, comment certaines asphyxies sont quelquefois courtes, et quelquefois longues et mortelles, non-seulement sur les hystériques, mais encore sur quelques autres sujets chez lesquels on ne voit pas facilement à quoi il faudrait les rapporter, si ce n'est peut-être aux nerfs, comme dans une observation qui a été décrite par Starck (6). Mais revenons maintenant à mes histoires.

13. Un homme à la force de l'âge, qui exerçait le métier de cardeur de chanvre, vint lui-même à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne, au printemps de l'an 1705, se plaignant d'une douleur à l'hypochondre droit. Et en effet,

(1) Epist. 35, n. 12.
(2) N. 17 et 18.
(3) N. 18.
(4) Traité du Cœur, l. 2, c. 11, n. 9.

(1) L. 3, c. 8, n. 9.
(2) Ch. 7.
(3) N. 7.
(4) N. 5.
(5) Ch. 9, n. 6.
(6) Eph. N. C., dec. 3, a. 10, obs. 171.

une tumeur, située à cet endroit, et rénittente à la main qui la touchait, semblait exister dans le foie; d'ailleurs, le pouls était aussi petit, aussi faible, aussi fréquent que tous ceux que j'avais rencontrés jusqu'à ce jour. Quatre heures environ après qu'il fut arrivé, il fut pris d'une douleur si violente de l'estomac (expression dont il se servait), qu'il semblait, d'après la pâleur et la sueur de la face, l'insensibilité presque absolue du pouls, et l'état de la respiration qui était telle qu'elle est ordinairement chez les moribonds, qu'il était sur le point de mourir. Il en réchappa néanmoins, et raconta qu'il avait été pris d'autres fois aussi de paroxysmes semblables. Cependant le pouls était revenu au premier état que j'ai décrit un peu plus haut. Le lendemain le médecin ordonna qu'on lui tirât du sang du bras, qu'on lui administrât et qu'on lui appliquât, à la région du foie, ce que l'on met le plus souvent en usage dans les tumeurs de ce viscère. Peu de jours après, lorsque la tumeur eut disparu insensiblement, voilà que le malade est pris, à la région même du cœur, d'une douleur qui se joint à une difficulté de respirer. On tire de nouveau du sang, mais avec modération; celui-ci se coagula lentement et d'une manière assez peu remarquable. A la suite de la saignée, la respiration devint un peu moins difficile, et le pouls tant soit peu moins mauvais. Ce dernier était proportionnellement aussi petit et aussi faible aux tempes qu'aux carpes, en sorte qu'on pouvait à peine l'y sentir. J'approchai ma main du cœur; il battait avec une égale fréquence et avec une force médiocre. Mais, quoique je ne pusse pas reconnaître suffisamment si ces pulsations s'étendaient aussi beaucoup au-dessous de la région du cœur, comme un vieux médecin l'avait trouvé, cependant je les sentis assez pour ajouter le soupçon de l'augmentation de la grosseur de ce viscère, à celui que j'avais conçu auparavant de l'existence de concrétions polypeuses, et d'une quantité d'eau dans le péricarde. Il était tout-à-fait vraisemblable que le cœur était affecté, et le malade demandait lui-même les remèdes qu'on appelle cardiaques. Enfin, les symptômes qui ont été indiqués persistant le huitième ou le neuvième jour après son arrivée, il mourut subitement, en mangeant une poire cuite (car l'appétit était déjà perdu), peu de temps après avoir salué les passants, et pendant qu'il tenait encore la poire dans sa main. Hippocrate (1), en effet, comme vous savez, a écrit que cela arrive à ceux qui éprouvent des syncopes fréquentes et violentes, sans cause manifeste.

Examen du cadavre. Après avoir remarqué que le cadavre était livide çà et là extérieurement, mais surtout à la face, et que la membrane adipeuse était jaunâtre, j'ouvris la poitrine, et je me hâtai d'arriver au péricarde. Celui-ci contenait beaucoup d'eau jaunâtre, tandis que le volume du cœur, qui était des plus gros que j'aie vus, et sa graisse étaient hideux à voir. Ce viscère renfermait trois concrétions polypeuses composées d'une espèce de mucus jaunâtre, mais non pas très-mou; la plus grosse était dans l'oreillette droite, et les autres dans les ventricules; l'une de ces dernières s'étendait dans l'artère pulmonaire, et l'autre dans l'aorte; en sorte qu'il n'y eut absolument aucun de mes soupçons dont je dusse me repentir. Du reste, quelque portion de sang était noire et concrétée en grumeaux; mais la plus grande partie était diffluente comme de l'eau. Je remarquai ceci en disséquant principalement les vaisseaux pulmonaires, et les autres d'un gros calibre. Mais auparavant j'avais examiné les petits vaisseaux qui rampent sur la surface du poumon; ils étaient noirs, sans être très-petits, parce qu'ils se trouvaient distendus par du sang, et la substance du viscère était blanchâtre entre les aires de ces vaisseaux, si ce n'est dans la partie supérieure de l'un et de l'autre poumon. Cette dernière partie était noire en dedans et en dehors, et même très-dure, et quand elle eut été disséquée, elle laissa écouler de toutes parts un ichor un peu épais d'une couleur que les gens de ce pays appellent couleur de *tabac*. Enfin, le ventre ayant été ouvert pour reconnaître ce qui avait donné lieu à la douleur et à la tumeur dans l'hypochondre droit, je trouvai partout le foie un peu dur, et tacheté comme du marbre par de petites parties qui étaient blanches ou de la couleur que j'indiquais tout à l'heure. Quoique j'eusse remarqué en enlevant ce viscère que la partie du pylore et de l'intestin duodenum, qui était contiguë à la vésicule biliaire, se trouvait jaune, néanmoins la bile qui distendait et dilatait la vésicule ressemblait elle-même à de l'encre; et en effet, j'obser-

(1) S. 2, aph. 41.

vai que ses tuniques étaient noirâtres à l'extérieur, et déjà entièrement noires à l'intérieur.

14. Il peut se faire que cette couleur des tuniques dépendît moins de la bile que de l'inflammation de la vésicule, qui avait déjà dégénéré en gangrène. Dans cette supposition, vous pourrez mieux comprendre la cause de cette douleur qui existait au commencement dans l'hypochondre droit; quoique vous puissiez rapporter la sensation douloureuse au tiraillement même de la vésicule dilatée, et la tumeur qui s'était manifestée dans ce même temps à la dilatation elle-même, qui avait peut-être été alors plus considérable, ou qui se trouvait jointe à des vents contenus dans l'intestin placé au-dessous de cet organe. D'un autre côté, vous croirez que tout ce qui existait de morbide à la partie supérieure des poumons était ancien, surtout si vous vous rappelez quelle était la profession du sujet, et ce que j'ai vu et noté sur un autre homme (1) livré à ce métier. C'est pourquoi si l'on met de côté ces concrétions polypeuses, comme j'ai coutume de le faire maintenant, non sans raison, il restera deux choses, savoir, beaucoup d'eau dans le péricarde, et l'augmentation de la grosseur du cœur, d'où vous ferez dépendre l'état du pouls tel qu'il a été décrit, et ces incommodités qui attaquaient ce viscère par intervalles, et qui, par conséquent, troublaient la respiration. Pour ce qui regarde cette eau, non-seulement vous avez dans la section du *Sepulchretum* qui traite de cette matière l'observation seizième, dans laquelle on rapporte le pouls formicant à ce que le péricarde était rempli d'eau, bien qu'on lise à l'endroit où elle est décrite (2) plus en détail qu'on trouva dans la poitrine d'autres lésions fort importantes, mais encore vous trouverez dans la seizième Lettre que je vous ai écrite plusieurs choses qui semblent s'accorder avec cette opinion; ainsi, vous y verrez qu'un homme (3) dont le pouls était faible et petit avait le péricarde distendu par de l'eau; qu'un enfant et un homme (4) que Vieussens disséqua et qui étaient attaqués de cette maladie, avaient le pouls faible, petit, fréquent, et enfin que des sujets disséqués (1) par Diemerbroeck avaient le pouls languissant. Cela d'ailleurs est admis par ceux qui ne doutent pas que les fibres du cœur ne soient relâchées par cette quantité d'eau environnante. Du reste, vous ne croirez pas que cette opinion soit combattue par la circonstance que le même Diemerbroeck trouva en même temps le pouls plus rare, puisqu'il avouait que le cœur est irrité par une eau âcre, qualité que la couleur jaune indiquait sur l'homme dont je parle; or, de cette irritation peut naître la fréquence du pouls.

A ces observations ajoutez celles d'Albertini (2) que j'ai citées aussi ailleurs, et dans lesquelles il dit que le pouls était fréquent et petit, et même faible, accéléré et insensible, suivant que la quantité d'eau contenue dans le péricarde était plus ou moins considérable. Cet auteur admet, il est vrai, qu'il est petit et fréquent, mais en même temps vibrant et tendu, lorsque l'eau est irritante. Toutefois il parle à cet endroit de l'hydropisie du péricarde, qui est nuisible par elle-même et qui existe seule, tandis que dans notre cas cette hydropisie était jointe à l'agrandissement du cœur, que je considérerai bientôt. Mais ne soyez pas étonné de ce que, dans d'autres Lettres, et surtout dans celles où j'ai traité de la péripneumonie, j'ai dit que le pouls était quelquefois bien différent avec cette quantité d'eau, ou de ce que dans la seizième je n'ai pas mis la petitesse et la fréquence du pouls au nombre des signes particuliers de l'hydropisie du péricarde. En effet, dans cette Lettre je cherchais des symptômes qui distinguassent constamment cette dernière maladie de toutes les autres, et l'on voit même, en considérant ceux que j'indiquais tout à l'heure d'après Albertini, qu'ils ne se trouvent point dans un pouls de cette espèce. D'ailleurs, dans les autres Lettres il se présentait presque toujours à moi une hydropisie, non pas de longue durée, mais courte et incapable de relâcher et d'affaiblir suffisamment les fibres du cœur, tandis que cette affection semble avoir duré long-temps, de même que l'augmentation du volume du cœur, sur notre homme qui avait été sujet déjà au-

(1) Epist. 7, n. 13 et 14.
(2) L. 2, s. 1, obs. 88.
(3) N. 40.
(4) N. 24.

(1) N. 25.
(2) Comment. de Bonon. Sc. Acad., t. I, in opusc.

paravant à ces paroxysmes que j'ai décrits, et qui apporta à l'hôpital le pouls que j'ai indiqué.

15. Je n'ignore pas qu'un pouls fort et vibrant a coexisté avec l'augmentation du volume du cœur dans plusieurs cas, c'est-à-dire lorsqu'il n'y avait aucun obstacle, comme sur un vieillard (1), sur un homme (2) et sur une vieille femme (3), dont je vous ai envoyé ailleurs les histoires qui ont été décrites, la première d'après les notes de Valsalva, et les deux autres d'après les miennes. Mais sur aucun des deux premiers le péricarde ne contenait une eau qui pût relâcher les fibres du cœur, et même sur le second ce viscère avait les parois des ventricules épaissies. Comme cette dernière disposition existait aussi sur le cœur de la vieille femme, on ne doit pas être trop surpris si les fibres intérieures de ce viscère ne purent point être affaiblies par une grande quantité d'eau placée tout autour de lui. Au contraire, de même que sur un autre homme (4) observé par Valsalva, le cœur était gros au milieu de beaucoup d'eau contenue dans le péricarde, tandis que ses parois n'étaient pas épaissies d'après ce qu'il a noté, de même le pouls était à peine sensible sur ce sujet qui mourut inopinément, comme celui par qui je suis entré dans cette matière. Car de quoi est capable un cœur trop gros, lorsque ses fibres sont faibles, si ce n'est de recevoir plus de sang qu'il ne peut en chasser? Il faut donc nécessairement qu'il se remplisse, et par suite qu'il se relâche davantage. Mais, en se relâchant de plus en plus, il poussera moins de sang et avec moins de force dans les artères; d'où la petitesse et la faiblesse du pouls. Or, la laxité des fibres d'un cœur qui n'a même pas été en macération dans l'eau du péricarde, peut être quelquefois telle que ce viscère devienne insensiblement très-ample, et qu'on finisse par ne sentir aucun pouls. C'est ce qui arriva sur le jeune homme que je vous ai cité aussi plus haut (5), et dont l'histoire a été décrite à la fin de la Lettre vingt-unième. Je n'avais pas encore les observations de ce jeune homme et du sujet dont j'ai parlé jusqu'à présent, lorsque je racontai à Piso (1), célèbre professeur de ce gymnase, que j'avais vu l'augmentation du volume du cœur avec un pouls petit.

16. Un homme maigre, que je disséquai l'an 1743, au mois de décembre, avait aussi le pouls faible et petit, mais nullement intermittent, lorsqu'on l'apporta à l'hôpital de Padoue pour une entérocèle *incarcérée*, comme on dit. Quoique je ne pusse pas savoir d'une manière positive si le pouls était dans cet état avant cette maladie, ou plutôt à cause de cette maladie elle-même, jointe à une inflammation des intestins tellement grave, qu'une prompte mort prévint tout traitement, néanmoins ce que je vis et ce que je fis voir à une assemblée très-nombreuse d'étudiants, dans la plupart des parties du corps, et surtout dans le cœur lui-même, est d'une telle nature, que je ne le juge pas indigne de vous être communiqué.

Examen du cadavre. Pendant que j'examinais la face externe du cœur, l'artère coronaire se présenta; elle était changée en un canal osseux depuis son origine même jusqu'à un trajet de plusieurs doigts, à l'endroit où elle embrasse une grande partie de la base. Mais en outre une partie de sa plus longue branche, qu'elle envoie à travers la face antérieure du cœur, était déjà ossifiée dans un espace que trois travers de doigt auraient couvert. Ainsi, une voie était ouverte au sang des deux côtés, non point par un canal membraneux, ou par un canal que de petites lames osseuses dispersées çà et là auraient rendu plus dur, mais par un petit tuyau osseux et continu, qui présentait à peine une dureté moins considérable en quelques endroits, lesquels en outre se trouvaient très-peu étendus, et étaient comparables à la petite ligne transversale des nœuds d'un petit roseau. Ensuite, le cœur ayant été ouvert, et quelques concrétions polypeuses ayant été enlevées, je remarquai que les bords adhérents des valvules de l'aorte étaient beaucoup plus durs qu'à l'ordinaire et presque ossifiés; cependant je ne trouvai rien d'osseux, soit dans ces mêmes valvules, soit dans d'autres, soit dans cette artère, du moins près du cœur. Mais, à quelque distance de ce viscère jusqu'à la naissance des artères su-

(1) Epist. 17, n. 6.
(2) Epist. 18, n. 30.
(3) Ibid., n. 28.
(4) Epist. 16, n. 6.
(5) N. 7.

(1) Vid. ejus spicileg. curation., s. 4, obs. 1, in fin.

périeures, et ensuite jusqu'à la division en iliaques, la face interne de l'aorte présentait souvent des inégalités formées par des lames osseuses très-dures, dont la plupart égalaient la grandeur de l'ongle du pouce. Cependant, je trouvai à un endroit seulement une lésion de la tunique interne qui couvrait toutes ces lames, et sur laquelle je remarquai une humeur un peu épaisse. J'aurai ailleurs une occasion plus favorable (1) pour décrire ce que j'observai sur cet homme et sur d'autres relativement à cette humeur et au siége même des lames. Du reste, des écailles osseuses ne manquaient ni à la division en sous-clavière et en carotide droites, ni aux iliaques, ni surtout à la splénique où elles étaient en grand nombre jusqu'à la rate. Toutefois, dans l'intérieur du crâne, et dans les membres soit supérieurs soit inférieurs, je ne remarquai rien d'osseux dans les artères, quoique dans les membres elles fussent plus fermes, plus dures, et peut-être aussi plus grosses qu'à l'ordinaire. En les coupant, je vis que ce qui restait de sang dans les crurales n'était point liquide, sans néanmoins être polypeux. Mais les sinus latéraux de la dure-mère contenaient des concrétions polypeuses assez épaisses. D'ailleurs il ne manquait point d'eau dans les ventricules droit et gauche du cerveau, et les deux plexus choroïdes présentaient des hydatides, dont quelques-unes étaient grosses. Mais pour revenir à la poitrine et au ventre, en incisant dans la première cavité la trachée-artère et ses premières branches, je remarquai que les cartilages étaient ossifiés çà et là, et que ces mêmes cartilages au tronc de la trachée étaient réduits à une forme telle, que chacun représentait moins une seule ligne courbe comme à l'ordinaire, que deux côtés d'un triangle réunis à un angle antérieurement. C'est pour cela que je le note ici; car il n'est pas rare que ces cartilages et ceux du larynx s'ossifient sur les vieillards, comme on le voit par les observations que le célèbre Wincler (2) a rassemblées d'après plusieurs auteurs; en sorte qu'il est plutôt extraordinaire qu'un anatomiste aussi exercé que Cassebohm, du temps qu'il vivait, ne les ait jamais vus ossifiés, comme Vincler le rapporte.

(1) Epist. 27, n. 22.
(2) In calce dissert. de vasor. corp. hum. lithisi.

Quant à moi, il est certain que j'ai observé (1) l'ossification des uns et des autres plus d'une fois.

Pour le ventre, quoique tous ses viscères fussent sains (si ce n'est les intestins qui se trouvèrent enflammés, comme je l'ai dit au commencement), et entre autres le foie et la rate, qui étaient tous deux d'une grosseur médiocre, cependant il faut faire une exception relativement au foie pour les objets suivants. Sa vésicule était placée en travers, et quoiqu'elle fût aussi d'une grosseur naturelle, elle n'avait sur le foie absolument aucun sinus pour la recevoir comme à l'ordinaire; en sorte qu'après que j'eus séparé tout son fond de ce viscère, ce qui se fit sans aucune violence et sans aucune difficulté; on pouvait à peine reconnaître l'endroit où elle était adhérente. Cet endroit était si poli et si uniforme, que si par hasard quelque petit vaisseau, de quelque espèce qu'il fût, eût communiqué du foie à ce fond, ou de ce fond au foie, il aurait été nécessairement d'une petitesse incroyable et inaccessible à tous les sens. La vésicule était dans cet état depuis la naissance; mais elle contenait une quantité médiocre de bile noirâtre, un peu visqueuse, au milieu de laquelle étaient jusqu'à vingt calculs. Dès que j'eus remarqué que ceux-ci étaient noirs, je prédis aussitôt à ceux qui se trouvaient présents (ce qui se vérifia) qu'ils ne prendraient point feu, et qu'ils ne se liquéfieraient pas, mais qu'en les approchant d'une flamme ils crépiteraient à peine très-légèrement. Ils étaient d'une grosseur médiocre, et peu différente; mais ils se trouvaient tous composés comme de plusieurs globules qui, superposés les uns sur les autres, se touchaient entre eux par une petite partie. Enfin j'examinai aussi le scrotum, d'où l'on avait retiré l'intestin pendant mon absence peu de temps après la mort du sujet, pour le mettre de côté avec les autres parties, afin que le cadavre se conservât plus long-temps. Je trouvai que le testicule voisin de la hernie était de beaucoup plus petit que l'autre. Quand il eut été coupé, sa substance intérieure présenta une couleur d'un brun rougeâtre, tandis que l'autre avait sa couleur naturelle. Néanmoins, entre ce dernier et sa tunique vaginale,

(1) Vid. Epist. 7, n. 11, et Advers. anat. I, n. 24.

il y avait un peu d'eau ; et l'une des extrémités du testicule lui-même présenta ce petit corps saillant, un peu rond, que j'ai vu une autre fois (1), et que j'ai regardé comme les restes d'une hydatide rompue.

17. Conservant plusieurs objets de cette dissection pour un autre endroit auquel ils appartiennent, j'ajouterai ici peu de choses sur cette ossification de l'artère coronaire. Laur. Bellini (2) dit : Nous avons vu une pierre développée sur les plus grosses branches coronaires, à l'endroit où elles séparent le ventricule droit du ventricule gauche. Soit qu'il ait établi une distinction avec Pechlin (3) entre la nature de l'os et celle du tophus ou de la pierre dans les rigidités et les endurcissements des vaisseaux et des membranes, soit qu'il ait compris tous ces états sous le nom de pierre, comme il l'a fait un peu plus bas à l'endroit où il parle des endurcissements d'autres artères, et de la valvule mitrale, qu'il avait observés, et où il se sert du même mot de pierre (car il est difficile que ces parties n'eussent jamais dégénéré en lames osseuses, mais toujours en concrétions pierreuses), la chose revient au même pour ce qui regarde le sujet actuel. En effet, nous verrons ailleurs (4) avec plus de soin jusqu'à quel point cette distinction est admissible. Le langage de Bellini a été tenu par ceux qui ont écrit une observation rapportée dans le premier livre du *Sepulchretum* (5), et appartenant à leur maître Drelincourt, qui trouva aussi l'artère coronaire du cœur pétrifiée sur le même cadavre sur lequel il observa comme moi que l'artère de la rate était saillante et tophacée çà et là. D'ailleurs Thébésius (6) dit avoir vu les plus grosses branches des artères ... qui s'étendent à travers la surface convexe du cœur jusqu'à sa pointe, ossifiées çà et là en partie. Enfin le célèbre Crell a publié une observation accompagnée de scholies qui méritent beaucoup d'être lues, sur l'artère coronaire du cœur devenue dure comme un os ; c'était celle du côté gauche, c'est-à-dire la même que celle que j'ai trouvée ensuite dans cet état, qui existait pareillement depuis l'origine, et en outre dans sa branche remarquable.

Plût à Dieu que de même que nous voyons dans le second livre du *Sepulchretum* (1) la description des incommodités et du genre de mort qui eurent lieu sur un sujet chez lequel les veines coronaires du cœur furent trouvées ossifiées, quoique ce ne fût pas sans d'autres lésions des parties internes, de même nous eussions pu savoir quels symptômes particuliers existèrent sur ceux chez lesquels les artères correspondantes étaient ossifiées, attendu que Lancisi (2) a pensé que la nature a couvert ces dernières de petites bandes adipeuses pour pourvoir à ce que ces artères endurcies et changées en une substance osseuse, comme tant d'autres le sont assez fréquemment, ne fussent pas empêchées, lorsqu'il le faudrait, de s'étendre et de s'allonger librement ! Mais ni Bellini ni les disciples de Drelincourt n'ont rien écrit sur les maladies antérieures ; Thébésius crut que cet état pouvait être très-funeste, sans dire qu'il l'eût été : Crell ne put pas examiner le reste du cadavre du vieillard dont le cœur déjà flétri et altéré lui présenta cette disposition ; enfin moi, je ne pus savoir que ce que j'ai écrit, malgré mon très-grand désir d'avoir d'autres détails, parce que le sujet était un homme très pauvre, qui eut à peine quelqu'un pour le faire porter à l'hôpital peu de temps avant sa mort.

Enfin, en relisant ceci, et en jetant les yeux sur les observations de cette même maladie du cœur, qui avaient été publiées pendant ce temps-là dans les écrits d'hommes célèbres, d'abord de Sénac (3), ensuite de Planci (4), et en dernier lieu de Haller (5), j'ai remarqué que la première et la seconde furent recueillies sur des hommes sujets à des palpitations. Mais si dans la seconde, comme je l'ai rapporté ailleurs (6), il ne manquait pas d'autres causes évidentes de palpitations, la première surtout faisait

(1) Epist. 21, n. 19.
(2) De morb. pect.
(3) Eph. N. C., dec. 1, a. 9 et 10, obs. 31.
(4) Epist. 25, n. 9, et Epist. 27, n. 20 et seq.
(5) Sect. 12, in addit., obs. 8 in fin.
(6) Disp. de circul. sang. in corde, § 4.

(1) Sect. 1, in addit., obs. 31.
(2) De mot. cord. propos. 39.
(3) Traité du Cœur, l. 4, ch. 9, n. 5.
(4) Epist. de monst.
(5) Opusc. pathol., obs. 50 et 51.
(6) Epist. 23, n. 9.

voir d'où elles dépendaient au moins dans ce cas, puisqu'il n'y est question d'aucune autre lésion que de l'ossification des artères coronaires qui formaient des branches semblables à celles du corail; en sorte qu'il était facile de comprendre que, soit que quelques-uns de leurs petits rameaux s'introduisissent entre les fibres du cœur, soit qu'ils s'arrêtassent à l'extérieur en les embrassant, ils les avaient irritées de l'une et de l'autre manière dans la systole et dans la diastole de ce viscère, et avaient produit ainsi des palpitations d'après ce que l'auteur enseigne ailleurs (1). Quant à de Haller, il rapporte bien une ou deux observations recueillies sur des vieilles femmes chez lesquelles d'autres parties avaient aussi dégénéré en os, mais il ne dit pas quelles incommodités avaient existé pendant la vie, et c'est, je pense, pour le même motif que celui qui m'empêcha d'avoir plus de détails sur mon vieillard. Ceci m'arriva comme auparavant et pour la même cause, au sujet d'un homme dont je disséquai la plupart des viscères qui avaient été apportés chez moi, en présence de mes amis, vers la fin de l'an 1725; et j'en fus fâché pour ce qui regardait le pouls. Cependant voici ce que j'appris alors et ce que je vis.

18. Un homme, âgé d'environ trente-six ans, d'une taille élevée, qui avait été le domestique d'un meunier, fut attaqué d'une maladie qui semblait être une hydropisie de la poitrine. C'est pourquoi ayant les jambes tuméfiées, le pouls très-petit, et étant affecté en outre d'une gonorrhée virulente, il mourut.

Examen du cadavre. Ceux qui avaient enlevé les viscères rapportèrent qu'il y avait de l'eau non-seulement dans la poitrine, mais encore dans le ventre, et qu'en outre les gros intestins étaient enflammés en certains endroits et fétides, et que c'était pour cela qu'on ne les avait pas envoyés avec les autres viscères. La vérité de ce qu'ils disaient était confirmée par l'odeur forte de ce qu'on avait apporté, surtout par celle des viscères du ventre, et aussi d'une manière assez remarquable par celle des organes de la poitrine. Ainsi, négligeant les poumons qui étaient d'une grande pesanteur, je fis des recherches avec plus de soin sur le cœur et sur les vaisseaux sur lesquels je désirais alors reconnaître quelques objets. Après avoir enlevé de l'oreillette droite des concrétions polypeuses blanchâtres, telles que celles qui existaient également dans la veine porte et dans la veine cave inférieure, comme il n'y avait rien de semblable dans les autres cavités du cœur, et qu'on ne voyait nulle part aucune lésion, si ce n'est sur les valvules de l'aorte, qui en présentaient une très-considérable, je regardai celle-ci plus attentivement, et en l'examinant je la trouvai dans l'état suivant. Toutes ces valvules proéminaient en formant des excroissances courtes et inégales à la partie supérieure de leur bord et au voisinage de la face par laquelle elles se regardent entre elles; extrêmement surchargées par le poids de ces excroissances, elles s'éloignaient toutes des parois de l'artère, de manière à ne laisser entre elles qu'une voie trop étroite pour la sortie du sang. Mais tout en examinant chacune de ces valvules, je remarquai que celle du côté droit avait son bord plus court, c'est-à-dire qu'elle était devenue plus petite en travers, et que celle du côté gauche était déchirée par son milieu depuis le bord jusqu'au bas de sa partie adhérente, et que des lèvres mêmes de la rupture il s'élevait d'autres excroissances. La substance de toutes ces excroissances était en partie molle et flasque, en sorte qu'on pouvait les enlever sans aucune difficulté avec les doigts et avec les ongles, et en partie dure, de manière que quand on l'écrasait entre les doigts, on sentait qu'elle était mêlée de parcelles qui approchaient pour ainsi dire de la nature du cartilage. Les excroissances enlevées, il restait le tissu des valvules; mais il était contracté et présentait une perte de substance, confirmant ainsi ce qui avait paru au premier aspect, que cette lésion avait été produite par une érosion, attendu surtout que la face interne du ventricule, à l'endroit où elle se rapprochait des valvules, offrait aussi elle-même quelques traces d'érosion. Après avoir examiné ces objets, et avoir cherché inutilement dans l'aorte, dans les autres vaisseaux, et une seconde fois dans tout le cœur, d'autres états qui parussent être contre nature, et après avoir remarqué que les bords des valvules mitrales étaient seulement un peu trop épais et trop durs çà et là, je passai à l'examen du reste. Quelques parties du ventre présentèrent seules ce petit nombre de lésions que je notai. Le foie qui était gros, sans cepen-

(1) Ch. 11, n. 2.

dant l'être outre mesure, se trouva un peu pâle, et offrit sur toute sa face extérieure un réseau brunâtre qui interceptait de petites taches blanches. La rate était molle à l'intérieur, et présentait à l'extérieur quelques grosses branches, qui, à en juger par la vue, étaient comme adipeuses ; mais leur substance avait la fermeté du tendon, et tenait même le milieu entre la nature du ligament et celle du cartilage. Les glandes étaient devenues grosses au centre du mésentère et au tronc de la veine porte. Lorsque je me rappelai la gonorrhée, je fus fâché qu'on n'eût pas pu m'apporter la verge avec les viscères. Ainsi ce qui était en mon pouvoir de le faire, je le fis, et j'examinai avec soin le commencement de l'urètre, la glande prostate, et les vésicules séminales. Le commencement de l'urètre ne présenta aucune trace de lésion, et la caroncule séminale était petite. La prostate était petite également. Les vésicules contenaient un sperme aqueux ; mais cet état était peut-être moins digne d'attention sur un sujet hydropique.

19. Cette observation, qui m'est propre, sur les excroissances des valvules semi-lunaires, tient en quelque sorte le milieu entre une histoire rare de Lancisi, (1) qui vit des excroissances charnues sur ces valvules, et d'autres observations moins rares ; je parle surtout de celles de Cowper et de Vieussens, qui, comme je l'ai rappelé aussi dans la Lettre précédente (2), virent des excroissances osseuses ou pierreuses. Cela devait me faire désirer davantage, si la chose eût été possible, de savoir si cet homme dont je parle avait jamais eu le pouls intermittent et inégal, comme ces derniers l'observèrent sur leurs sujets, ou s'il était le plus souvent égal (3), comme Lancisi le vit sur le sien. Mais, comme je l'ai dit, je ne pus rien savoir autre chose, si ce n'est qu'il avait été très-petit, ce qui du reste s'accorde assez bien avec cette petite quantité de sang qui entrait dans l'aorte par une voie que les valvules avaient rétrécie, et ce qui ne diffère pas non plus de mes observations sur une vieille femme et sur un vieillard, dont j'ai rapporté la première dans la même Lettre (1), et la seconde dans la vingt-unième (2). En effet, comme les valvules semi-lunaires, ossifiées sur ces deux sujets, avaient sur l'un les bords épaissis en forme de tubercules assez gros, tandis que sur l'autre ces bords étaient aussi plus saillants à l'intérieur, le pouls de tous deux était faible, et de plus celui de la vieille femme se trouvait petit, et il n'était intermittent ni sur l'un ni sur l'autre.

20. Maintenant, puisqu'il a été question de l'intermittence du pouls, qui se rapproche de l'asphyxie encore plus que sa petitesse ou sa faiblesse (car qu'est-ce que l'intermittence, si ce n'est une asphyxie très-courte, ou qu'est-ce que l'asphyxie, si ce n'est une intermittence qui dure très long-temps ?), je ne dois point omettre ici sans examen les causes de cette lésion, dont la plupart des praticiens sont tant effrayés, souvent à juste titre, mais assez fréquemment sans raison, comme lorsqu'il existe dans l'estomac ou dans les intestins une cause qui pourrait se dissiper d'elle-même, ou être facilement détruite par le médecin. Car il est évident que l'intermittence du pouls a lieu quelquefois et se dissipe d'elle-même sur plusieurs sujets que je connais, de la même manière que j'ai dit (3) que les palpitations du cœur se manifestent quelquefois et se dissipent lorsque des vents distendent ces viscères, ou d'une manière peu différente. D'autres fois il existe dans ces mêmes viscères une matière qui produit le même effet en irritant leurs nerfs, qui, comme vous savez, agissent très-facilement par sympathie sur ceux du cœur. Or, cette matière est quelquefois d'une telle nature, qu'elle peut être détournée de ces viscères sans aucune difficulté. C'est ainsi que je me souviens que, pendant que je traitais une fille atteinte d'une fièvre, l'intermittence du pouls s'étant jointe aux autres symptômes sans raison, cela ne m'empêcha nullement d'employer le médicament que j'avais résolu de mettre en usage pour nettoyer l'estomac et les intestins ; je me rappelle que je le donnai même avec plus de confiance, et que le même jour où ces viscères furent nettoyés le pouls reprit sa première régularité. Vous aurez lu aussi, même dans le *Sepulchretum* (4),

(1) De subit. mort., l. 2, obs. phys. med. 4, § 3.
(2) N. 9.
(3) Vid. § 10, schol. ad cit. obs.

(1) 23, n. 11.
(2) N. 15.
(3) Epist. 23, n. 16.
(4) Sect. hac 9, in schol. ad obs. 8.

que Baillou vit se dissiper de la même manière, non-seulement cet état, mais encore d'autres lésions d'un pouls languissant et petit. Le pouls se rétablissait, dit-il, en proportion des degrés de la purgation. En outre, l'intermittence dure quelquefois très-long-temps, comme celle que Lancisi (1) écrit avoir éprouvée pendant six ans; et cependant si elle dépend d'une sympathie des hypochondres, comme sur lui, ceux-ci une fois bien guéris, elle peut se dissiper entièrement et parfaitement.

Mais ce que j'ai dit des nerfs qui sont irrités dans les hypochondres, on ne doit certainement pas le nier pour ceux qui se trouvent dans la même disposition ailleurs, ou par une autre cause. J'ai vu ce cas d'une manière très-évidente à Bologne, sur un très-habile professeur de médecine, qui ayant remarqué par hasard qu'il avait le pouls intermittent, et en étant devenu chagrin et inquiet, comme si cet état ne pouvait pas dépendre d'une cause fortuite, sentait en approchant de temps en temps ses doigts du carpe, comme c'est l'usage, que l'intermittence devenait toujours plus fréquente à proportion que son chagrin était plus grand; mais lorsque cédant à mon conseil, quoiqu'il vînt d'un jeune homme, il eut commencé à se tâter le pouls beaucoup plus rarement, et, par conséquent, à augmenter d'une manière moins fâcheuse le tourment de son esprit sur cet objet, l'intermittence devint beaucoup plus rare, jusqu'à ce qu'enfin elle se dissipa complètement quand il négligea de le toucher.

D'ailleurs, j'ai appris sur un malade que le mouvement des artères peut varier, non-seulement par l'influence des nerfs qui vont au cœur, mais encore par celle d'autres nerfs qui se distribuent aux artères ou aux muscles placés près de celles-ci, car à peine avait-il échappé au danger d'une maladie très-grave, qu'une nouvelle fâcheuse qu'on lui apprit mal à propos lui ayant causé un chagrin d'autant plus grand qu'il s'efforçait davantage de le cacher, il me présenta, lorsque je ne m'attendais à rien de semblable, son pouls que je trouvai inégal de toutes manières, d'abord à l'un et à l'autre carpe, et, les jours suivants, à celui du côté gauche seulement; en sorte que, comme il se trouvait parfaitement égal dans ce même temps au carpe droit, il était évident que la cause appartenait uniquement à l'artère brachiale gauche, qui elle-même revint bientôt aussi à son mouvement naturel, quand le chagrin eut diminué et que les nerfs furent revenus à leur premier état.

21. Au reste, lorsque l'intermittence du pouls dépend, non pas d'un obstacle ou d'une irritation partie d'ailleurs, mais d'une cause qui prend naissance dans le cœur même ou dans le tronc voisin de l'aorte, ou dans l'un et dans l'autre, il faut avouer qu'elle devient très-importante. Or, cette cause peut être multiple et variée, et cette disposition même des valvules semi-lunaires dont il a été parlé un peu plus haut (1) se présente d'abord. En effet, je ne néglige point ce qui est arrivé à d'autres, par la raison que cela ne m'est point arrivé. Je considère même ce que Grég. Horst (je parle du plus ancien) et Laur. Bellini observèrent aussi sur d'autres valvules. Car le premier, comme vous le verrez dans cette section neuvième du *Sepulchretum*, et comme vous le lirez plus en détail, non pas dans la suivante sur *la Syncope*, mais dans la précédente sur *les Palpitations* (2), vit un calcul comme une petite châtaigne, qui s'était développé sur la substance membraneuse des valvules du ventricule droit du cœur; et Bellini trouva une pierre née sur l'une des valvules mitrales : or, l'un et l'autre observèrent ces dispositions après l'intermittence du pouls. Au reste, j'ai rappelé aussi ces observations dans la Lettre précédente (3). Cependant Horst (car Bellini a promis de parler plus longuement de cet objet une autre fois) trouva en même temps une humeur putride dans le péricarde, et le cœur deux fois trop gros. D'ailleurs, Cowper et Vieussens, comme il a été dit dans la même Lettre (4), rencontrèrent aussi presque toujours, outre une dureté osseuse ou pierreuse des valvules, une dilatation du ventricule gauche du cœur, sur les sujets qui avaient eu le pouls intermittent ou inégal. D'un autre côté, il est arrivé par hasard que, lorsque j'ai vu les valvules avec cette dégénération, je n'ai pas trouvé en même temps la dilatation des cavités

(1) De subit. mort., l. 1, c. 19, § 5.

(1) N. 19.
(2) Obs. 25, § 1.
(3) N. 9 et 13.
(4) N. 9 et 10.

du cœur, et que, lorsque j'ai trouvé séparément cette dernière disposition, le pouls n'avait point été intermittent, comme on le verra surtout dans la dix-huitième Lettre (1); ou si l'intermittence avait existé sur un sujet (2), c'est qu'il y avait en même temps d'autres lésions que l'on pouvait peut-être accuser. Vous verrez que la même chose est arrivée à Valsalva (3).

Que faut-il donc conclure de là? Est-ce que certaines circonstances réunies pourront toujours ou presque toujours donner lieu à l'intermittence du pouls, tandis que ces mêmes circonstances séparées ne le peuvent pas constamment? Comme un bien plus grand nombre d'observations seraient nécessaires pour examiner cette question, il suffira, pour le moment, d'avoir indiqué que le même effet n'a pas toujours lieu.

22. Je vois qu'il est aussi question, dans cette section du *Sepulchretum* (4), de la cause de l'intermittence du pouls, dont il a été suffisamment parlé dans la Lettre précédente (5), c'est-à-dire de l'adhérence du péricarde au cœur. Or, j'ai confirmé également dans celle-ci (6) que cette adhérence ne produit pas toujours cet effet. On met aussi en avant, dans la même section (7), les ulcérations du cœur. Je chercherai, dans la Lettre suivante (8), si l'intermittence du pouls existe toujours avec cette dernière lésion, et si les défaillances se joignent constamment à ces ulcérations. Quant à présent, passant sous silence ces causes et les autres que l'on n'accuse pas aussi souvent, j'en considérerai principalement une, que les médecins ont coutume de nommer plus fréquemment qu'aucune autre, lorsqu'il s'agit de l'intermittence et de l'inégalité du pouls; je veux parler des polypes. Il ne manque pas d'auteurs qui voudraient que l'on crût que Galien les connaissait, parce qu'il décrit sur le coq leur conformation, composée de pellicules multipliées, comme s'il ne parlait pas positivement à cet endroit (9) de la tunique du cœur, affectée d'une tumeur squirrheuse, de la même manière que si plusieurs membranes épaisses étaient enveloppées les unes dans les autres. Certes, ils parleraient d'une manière moins invraisemblable, s'ils affirmaient qu'il eut l'idée de quelque chose de semblable à un polype, lorsqu'il pensa (1) que la maladie d'Antipater dépendait d'une obstruction des artères lisses du poumon, produite par des humeurs épaisses et visqueuses. Du moins Galien rapportait à la cause qu'il avait conjecturée, ce que l'on dit résulter d'un polype du cœur, savoir d'abord une inégalité de toute espèce dans le pouls, ensuite dans les progrès des palpitations du cœur et de la difficulté de respirer, et enfin une mort subite; ou ce qu'il y a de certain, c'est que c'est à cette cause que ces symptômes étaient attribués par Salius (2), qui suivit la même conjecture, et qui ajoutait à ces indices quelque apparence d'hydropisie, et des lipothymies.

Au reste, le premier qui ait reconnu l'existence des polypes dans les veines, non point par conjecture, mais par la vue et par le toucher, paraît être, autant que je me rappelle de l'avoir lu jusqu'à présent, un médecin très-célèbre de son temps, mon compatriote, Hélideus de Paduanis, en sorte que si Schulze vivait (et plût à Dieu qu'il vécût!), il pourrait peut-être croire qu'il ne devrait plus se repentir d'avoir attribué (3) assez injustement à l'Italie les commencements de cette doctrine. En effet, Spigel (4) a écrit que Hélideus trouva sur le cadavre d'un homme mort à la suite d'une fièvre quarte de longue durée, de grands morceaux longs, blancs, pituiteux, dans le cœur, dans les veines et dans tous les membres. Toutefois, Hélideus ne vivait pas dans le dix-septième siècle, où Spigel fleurit (car c'est une erreur parmi beaucoup d'autres que l'imprimeur de Pissini (5) a commises), mais dans le siècle passé, comme l'avait dit Spigel avec raison, c'est-à-dire dans le seizième; en outre, Pi. Forestus, qui mourut avant la fin de ce même seizième

(1) N. 2, 28 et 30.
(2) Epist. 21, n. 34.
(3) Vid. Epist. 17, n. 21.
(4) Obs. 15.
(5) N. 17 et seq.
(6) N. 11.
(7) Obs. 11 et 42.
(8) N. 19 et seq.
(9) De loc. aff., l. 5, c. 2.

(1) De iisd., l. 4, c. 8 in fin.
(2) De affect. partic., c. 21.
(3) Epist. add. ad Gætzii dissert. de polypos. concret., etc.
(4) De febre semit., l. I, c. 15.
(5) Epist. de polypo cord.

siècle dans une extrême vieillesse (1), a indiqué d'une manière non équivoque combien de temps auparavant ce médecin avait commencé à fleurir, lorsqu'il en a parlé (2) de la manière suivante : Hélideus, médecin célèbre, mon maître. J'aurais dit que celui-ci est aussi le premier qui ait observé un polype dans le cœur, si ce petit morceau de chair noire, de la forme d'une nèfle, trouvé auparavant par Beniveni (3) dans le ventricule gauche du cœur au-dessus de l'artère, après une douleur du cœur et des défaillances, n'était pas regardé par la plupart des auteurs comme un polype, de la même manière que deux livres de chair glanduleuse, mais en même temps noirâtre, observée dans la suite par Vésale (4) dans le même ventricule dilaté comme un utérus, après un pouls qui avait été extraordinairement inégal et varié; quoique Donatus (5) ait placé, sans aucun doute, l'une et l'autre de ces chairs parmi les excroissances charnues des autres parties qu'il décrivait, de même que Schenck (6) les a mises au nombre des excroissances charnues des ventricules du cœur, et quoique Riolan (7) ait distingué des concrétions polypeuses une glande remarquable, qui se trouvait au milieu de la cloison du cœur d'un Polonais, et que Pasta (8) s'étonne comment ne trouvant dans tout le *Sepulchretum* aucune autre observation de polype noirâtre dans le ventricule gauche, ces deux de Beniveni et de Vésale devinrent noirs dans ce ventricule.

23. Mais soit que ces deux portions de chair ne fussent pas des concrétions polypeuses, soit plutôt qu'elles en fussent, il est certain, comme je l'ai fait voir ailleurs (9), que les corps trouvés par des médecins dans l'intérieur d'un anévrisme de l'aorte, l'an 1557, et qui ressemblaient à une matière carniforme, autour de laquelle était une autre matière semblable à du lard de cochon bouilli, en étaient, ainsi que ceux qui furent retirés l'an 1567, par Coiter (1), des sinus de la dure-mère et des ventricules du cœur d'une femme frénétique, et dans d'autres circonstances du cerveau de sujets qui avaient été pendus; or, toutes ces concrétions de Coiter ne différaient pas des lombrics, mais étaient composées d'une pituite blanche. Aussi cet auteur ayant déjà commencé à avertir alors les médecins de prendre garde à eux (car il paraît que des concrétions de cette espèce en avaient imposé à ceux qui affirmaient qu'ils avaient trouvé des vers dans l'intérieur, soit du crâne, soit du cœur), nous ne saurions assez nous étonner que les avertissements d'un grand homme aient été négligés ou oubliés, au point que des écrivains, du reste savants, ont transmis à la postérité ce qui se rencontre dans le *Sepulchretum*, pour ne pas aller plus loin. Car vous y lirez, par exemple, que Vidius le jeune (2) a écrit qu'il avait appris d'hommes dignes de foi, qui disséquèrent des sujets morts de fièvres pestilentielles, que des vers étaient nés quelquefois dans les ventricules du cœur. Mais vous n'y verrez pas qu'il se fût informé d'eux quel examen ils avaient fait pour distinguer les vers des concrétions vermiformes. Vous y lirez que Spigel (3) trouva sur une femme accablée de maigreur quatre lombrics cylindriques, longs d'un empan, qui s'étaient insinués dans le tronc même de la veine porte, et qui avaient obstrué l'entrée de l'aliment pour tout le corps. Mais tout en reconnaissant cette observation dans Spigel lui-même (4), vous verrez bien qu'il la recueillit, non pas l'an 1562, où il n'était pas encore né, mais l'an 1601, où il avait atteint peut-être à peine sa vingt-troisième année ; mais vous ne verrez pas de quelle manière il distingua par l'examen que c'étaient des vers véritables. Vous serez plutôt étonné qu'il ait cru qu'ils étaient parvenus à cet endroit en venant des intestins à travers les orifices étroits des veines mésaraïques, et qu'ils s'y étaient arrêtés si long-temps, qu'ils avaient obstrué la voie au liquide alimentaire. Car quoique d'autres vers aient perforé quelquefois les intestins (comme je l'ai vu moi aussi (5) sur une poule,

(1) Vid. Freher. theatr. vir. erud. cl., p. 3.
(2) L. 1, obs. med. 12, in schol.
(3) Sepulchr., l. 2, s. 10, obs. 6.
(4) Ibid. sect. hac 9, obs. 2.
(5) De medic. hist. mirab., l. 5, c. 3.
(6) Obs. med., l. 2, ubi de corde.
(7) Anthropog., l. 3, c. 12.
(8) Epist. de cord. polypo, n. 14.
(9) Epist. 17, n. 2 et 29, et Epist. 4, n. 23.

(1) Obs. anat.
(2) L. 4, s. 1, obs. 62, § 11.
(3) L. 2, s. 7, obs. 163.
(4) De lumbr. lato, c. 5.
(5) Epist. anat. 14, n. 44.

mais elle était morte), cependant on ne voit pas par quel instinct ils auraient choisi et traversé ces orifices qu'il désigne lui-même, et comment ils auraient vécu aussi long-temps hors de leur siége naturel, dans un lieu qui leur était tout-à-fait étranger, en obstruant l'entrée et la voie de l'aliment pour tout le corps. On voit, au contraire, qu'il ne reste aucune difficulté de cette espèce, si l'on admet que c'étaient quatre polypes qui ressemblaient à des lombrics, attendu surtout qu'on en rencontre très-souvent sur les cadavres des phthisiques.

Mais que dirai-je de ce petit serpent que Zacutus (1) et Severin (2) ont rapporté avoir été trouvé en Angleterre dans le ventricule gauche du cœur? Je n'en dirai certes rien autre chose que ce que j'ai avancé à son sujet dans la Lettre précédente (3) où je l'ai rencontré sur mon passage, c'est-à-dire qu'il suffisait d'en avoir lu la description pour comprendre que c'était une concrétion polypeuse. Aussi quoique Severin (4) ait agité d'abord d'autres questions sur ce petit serpent, et entre autres celle qui est venue même de nos jours à l'esprit de quelqu'un pour expliquer la génération des polypes, et qu'il ait avancé qu'il était plutôt de l'espèce des végétaux que de celle des animaux, cependant il en est revenu enfin à penser avec raison qu'il appartenait aux concrétions qu'il avait observées lui-même, et que nous appelons aujourd'hui polypeuses. Si Riolan n'avait pas lu cet auteur, ou qu'il n'eût pas vu lui-même de ces concrétions, je m'étonnerais un peu moins qu'il ait écrit ceci (5) : Les vers s'engendrent aussi dans le cœur..... Il existe une histoire mémorable d'un Anglais, dont le cœur fut corrodé par un ver ; vous lirez cette histoire dans Aurélius Severin. — Enfin, comme j'ai déjà fait mention dans la Lettre précédente (6) d'un autre ver de la forme d'une punaise, dont le même Zacutus avait parlé, vous verrez, au-dessous de la même observation que Bonet a répétée ailleurs (7), une autre histoire

(1) Sepulchr., l. 2, s. 4, obs. 6, § 1 et 2.
(2) Ibid.
(3) N. 15.
(4) In schol. ad cit. obs.
(5) L. 3, c. 8.
(6) N. 15.
(7) L. 2, s. 11, obs. 5, § 2.

(1) de deux vers qu'un homme, du reste savant, fit voir à ceux qui étaient présents, dans un sang grumeleux qui occupait les ventricules du cœur; tous deux étaient d'une couleur blanche, et de la longueur d'un demi-doigt; ils avaient non-seulement une trompe, mais encore des oreilles et des yeux, pour se servir de ces derniers, je pense, dans ce lieu très-ténébreux, à moins qu'on ne crût par hasard dans ce temps là qu'il était éclairé par la flamme de la vie! Cependant tous les deux étaient morts. Mais moi je crois qu'ils n'avaient jamais vécu, et que c'étaient des filaments polypeux qui s'amincissaient par une extrémité en forme de trompe, et que des parcelles de sang noir qui leur étaient inhérentes, comme c'est l'ordinaire, représentaient des oreilles et des yeux. — Mais, direz-vous, il était encore vivant ce ver que des médecins trouvèrent dans le péricarde d'un homme de Florence, qui était mort subitement. Qui l'a dit? P. Sphererius (2). Mais était-il présent lui-même? Il ne le semble pas. Celui qui le lui raconta était-il témoin? Il ne le paraît pas non plus.

J'étais à Bologne lorsque le bruit se répandit par hasard qu'en disséquant quelques chevaux d'un homme noble, qui étaient tombés morts subitement, on avait trouvé dans le cœur des lézards multipèdes. Les savants en riaient. Cependant il ne manquait pas de demi-savants dont les uns soutenaient que la chose était possible, et les autres ajoutaient au bruit répandu en inventant à plaisir que ces lézards n'avaient point été trouvés sans mouvement ni sans vie. Valsalva dit alors, qu'est-il besoin de dispute? Examinons ces lézards. C'est pourquoi un autre cheval étant mort bientôt après dans la même étable et de la même manière, nous en fîmes l'inspection, et il ne fut pas nécessaire d'un long examen pour voir très-bien que ce n'était autre chose que des concrétions polypeuses, qui imitaient jusqu'à un certain point la forme extérieure des lézards. — Enfin, croyez-vous que ce soit par une fatalité que les lombrics ont cessé de se trouver de nos jours dans les vaisseaux sanguins et dans le cœur, ou que si les avertissements de Coiter ne s'étaient pas effacés de la mémoire de nos

(1) In schol.
(2) Obs. cit., § 1.

ancêtres, ils n'en auraient pas rencontré plus souvent que leurs descendants dans des lieux de cette espèce? Au reste, pour que vous ne soupçonniez point par hasard que j'ai fait à dessein de ne pas m'éloigner, soit ici, soit à l'endroit où j'ai traité (1) des vers du péricarde, des observations qui se trouvent dans le *Sepulchretum*, je dirai maintenant un mot des principales histoires qui n'ont pas été rapportées dans cet ouvrage, ou qui n'ont pas pu l'être; mais j'en parlerai de manière à ce que vous soyez pleinement convaincu que non-seulement je n'ai pas oublié ce que j'ai avancé à cet endroit avec franchise, que je ne prétends pas que ce que j'ai vu fort souvent sur les chiens ne puisse jamais avoir lieu sur les hommes, mais encore que je ne vous contredirai pas si vous croyez par hasard que cela soit arrivé quelquefois. En effet la chose a pu avoir lieu, et de plus d'une manière. Car, d'abord, si vous lisez ce que j'ai écrit (2) avoir été observé par d'autres et par moi, qu'il est sur les chiens et sur quelques autres animaux plus d'un endroit où naissent des vermisseaux rougeâtres de la ténuité des épingles, et d'où ils essaient de sortir pour aller principalement dans les vaisseaux sanguins, vous ne vous étonnerez pas beaucoup que Thom. Cornelius (3) ait trouvé sur un étourneau attaqué de convulsions, la base du cœur couverte tout autour de vermisseaux cylindriques qui l'embrassaient, et bien moins encore que le célèbre chirurgien de Lapeyronie (4) ait vu sur plus d'un chien des pelotons de vers entre la base du cœur et le péricarde, et plus d'une fois dans les ventricules eux-mêmes. Si vous croyez qu'aucun de ces deux auteurs n'a été trompé par quelque ressemblance, vous penserez que Lochner (5) le fut moins encore, lui qui affirme avoir trouvé des vermisseaux qui remuaient et rampaient d'une manière étonnante, qui étaient un peu rouges, et qui, comme il l'indique (6) suffisamment par l'exemple, égalaient une épingle en grosseur et en longueur, et cela dans la cavité gauche du cœur d'une petite fille, qui éprouva pendant deux mois des tourments qu'il décrit, ainsi qu'un sentiment d'érosion aux environs de la région précordiale, avec des tremblements et des palpitations du cœur, l'intermittence du pouls, des défaillances, des sueurs froides et des mouvements convulsifs. Il aurait été à désirer qu'avant qu'il prononçât que le nid de ces vermisseaux était dans le cœur, viscère peu convenable pour que ces insectes s'y nichent et y séjournent pendant deux mois, à cause de ses constrictions alternatives, qui sont plus fortes lorsqu'il est irrité; il aurait été à désirer, dis-je, qu'il eût cherché ces érosions et ces indurations de la substance du cœur, que j'ai observées dans des nids de cette espèce, pour voir si par hasard elles ne se trouvaient pas dans les tuniques de quelque vaisseau peu éloigné, de sorte que les vermisseaux auraient pu facilement agir par sympathie sur le cœur, et se transporter enfin à ce viscère, lorsque, pendant la mort ou bientôt après la mort, les vers s'enfuient de tous côtés de leurs nids, comme Vallisnieri (1) l'a noté. Je pense que ceci a eu lieu également dans ce temps sur les chiens et sur les autres animaux, surtout dans les cas où il s'agit non pas de vermisseaux, mais de lombrics cylindriques des intestins et de l'estomac, qu'on a trouvés en effet quelquefois dans l'intérieur du péricarde. Car ce n'est point par les vaisseaux sanguins, dans les tuniques desquels ces lombrics ne se nichent pas, mais par la voie courte et facile de l'œsophage, qu'ils perforent assez souvent de la même manière que les intestins, qu'ils peuvent pénétrer dans le péricarde qui se trouve voisin de ce premier conduit. Je croirai que c'est de cette manière et dans le temps que j'ai indiqué, que parvint à cet endroit ce lombric de Baglivi dont parle Leclerc (2), ainsi qu'un autre qui, pendant que le célèbre Hehn (3) l'enlevait du cœur où il était attaché, entoura, dit-il, aussitôt ses doigts comme un serpent. En effet, ce dernier lombric existait sur un homme dans l'histoire duquel il n'est question d'aucune incommodité re-

(1) Epist. 23, n. 15.
(2) Epist. anat. 9, n. 44 et seq.
(3) Progymn. phys. 6.
(4) Apud Senac, Traité du cœur, l. 4, c. 9, n. 6.
(5) Eph. N. C., cent. 8, obs. 1.
(6) Vid. Earumd. dec., a. 6, append. n. 1, obs. 13.

(1) Risp. alla lettera di monsig. d'Adria.
(2) Hist. lat. lumbr., c. 13, ubi de vermib. cord.
(3) Act. N. C., tom. 7, obs. 14.

lative au cœur pendant sa vie ; et le premier se trouvait sur un sujet qui, avec des douleurs d'estomac, avait souffert d'autres maux qui se rapportaient bien au cœur, mais qui dépendaient évidemment d'une sympathie par laquelle l'estomac agissait sur ce viscère.

Vous comprenez donc mes doutes et mes conjectures, que je n'abandonnerai point avant qu'on ne rapporte un plus grand nombre d'observations recueillies avec un très-grand soin, que je regrette fort souvent de ne pas rencontrer dans les histoires, et qui me conduisent enfin à reconnaître volontiers que ce que je ne nie point pouvoir et avoir pu arriver, est arrivé en effet. Vous voyez en même temps que, lorsqu'un auteur est digne d'être cru, et qu'il écrit avoir vu des vermisseaux ou des lombrics en vie, j'ajoute foi à ses paroles, comme je le dois. Mais, en définitive, combien y a-t-il d'observations de ce genre? Car je pense n'avoir omis ici aucune de celles dont je me souvenais dans le moment, et je crois en avoir même admis quelqu'une de lombric non vivant.—Cependant, direz-vous, il est écrit (1) que Duverney observa un lombric semblable à ceux de terre et vivant, dans le sinus longitudinal d'un enfant qui avait été tourmenté par une douleur continuelle et violente à la racine du nez, et qui succomba enfin, après une fièvre lente de trois mois, à de grandes convulsions. Quant à moi, en lisant ce cas dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences (2), et en pesant chaque mot, il m'a semblé que Duverney avait rapporté un fait qui lui avait plutôt été raconté qu'il ne l'avait observé, en sorte que j'ai quelque soupçon que le narrateur ne l'avait pas vu lui-même, mais que, l'ayant appris de ceux qui l'avaient observé, il avait peut-être transporté le siége du lombric, comme cela arrive, d'un sinus dans un autre, par exemple (3), du sinus frontal au sinus longitudinal. Par conséquent, il ne s'agit pas ici, comme vous voyez, de savoir si nous croirons Duverney; pas plus que Thom. Cornelius (4), lorsqu'en parlant d'une fille chez laquelle on ne trouva, après des douleurs incommodes aux environs de la région précordiale et des accès fréquents d'épilepsie, aucune autre cause si ce n'est des vers semblables à des lombrics qui avaient rongé les vaisseaux du cœur, il dit avoir connu la fille, sans spécifier s'il vit ces vers, tandis qu'il raconte partout d'une manière positive avoir observé des vermisseaux sur cet étourneau, ainsi que dans les glandes adhérentes à l'œsophage d'un chien, et dans d'autres parties d'autres animaux qu'il nomme au même endroit, et tandis qu'il dit avoir vu également dans le cerveau et dans le cœur, des vers d'un grand nombre d'espèces, et non moins étonnants quelquefois par leur quantité que par leur grosseur. Toutefois ces dernières paroles indiquent que c'étaient des polypes vermiformes, comme Vallisnieri (1) le conjecturait également sur cette fille, plutôt que des fibres vermiformes composées d'une matière blanchâtre et visqueuse, et adhérentes à un ulcère du cœur. Mais, ce qu'il ne faudrait point nous pardonner si nous prenions facilement dans ce temps-ci des corps de cette espèce pour des vers, il faut le faire en faveur et de l'auteur et du temps, où la plupart des médecins savants eux-mêmes ne lisaient pas les avertissements de Coiter, ou les lisaient avec tant de négligence, qu'ils comptaient parmi les exemples de véritables lombrics trouvés dans le cœur et dans le cerveau, ces mêmes concrétions qu'il avait dit être semblables à des lombrics, mais qui, pour me servir de son expression, étaient réellement formées de pituite. Vous ne croiriez peut-être pas ce que je dis, si je ne rapportais les propres paroles au milieu desquelles Cornelius a intercalé ceci en faisant l'énumération de ces vers, qu'il regardait comme très-véritables: « Volcher-Coiter écrit avoir observé pareillement quelquefois des vers de la même espèce, non-seulement dans le cœur, mais encore dans le cerveau de ceux qui avaient été pendus. » Rien ne pouvait être dit avec plus de vérité, si ce que Volcher pensa de ses vers, Cornelius l'avait pensé de quelques-uns des siens.

24. Mais il est temps enfin, après avoir parlé longuement, mais non inutilement, des vers faux et véritables, de revenir à ce qui m'a conduit à ce sujet, c'est-à-dire à l'histoire des concrétions

(1) Vid. apud Palfyn., anat. du corp. hum., p. 2, c. 3.
(2) A. 1700, obs. anat. 10.
(3) Vid. Epist. 1, n. 8 et 9.
(4) Progymn. 6 cit.

(1) Risp. cit.

polypeuses que j'ai entreprise. Pour que personne ne soupçonne désormais que les polypes du cœur soient une maladie nouvelle, et qu'on doive peut-être les rapporter au nouveau genre de vie suivi de nos jours, j'avais commencé (1) cette histoire au temps d'Hélideus, et je l'avais conduite jusqu'à Coiter. Aux observations de ce dernier anatomiste, succédèrent les années suivantes celles d'autres auteurs qui virent des polypes dans le cœur et dans les vaisseaux, tels que Je.-Bapt. Canani, Guill. Baillou, Thom. Erastus. Car le premier trouva, l'an 1574, de la graisse en forme d'une grande chandelle de suif, dans le ventricule gauche du cœur, sur le portier de la grande duchesse de Ferrare, qui était mort subitement, comme cela est rapporté dans le *Sepulchretum Anatomique* (2), d'après Boscus, disciple de cet auteur. Si vous comparez cette observation avec celle qui la précède (3) immédiatement, vous conjecturerez que l'une et l'autre n'en font qu'une, parce que ceux d'après lesquels cette autre est décrite ont omis le nom de *portier*, de sorte qu'il semble que ce qui exista sur lui existait sur la duchesse. Vous reconnaîtrez mieux ceci en jetant les yeux sur la quatrième leçon citée de Boscus, non pas page 438 (car toutes les leçons n'excèdent pas 76 pages), mais 38 ; et vous ne serez point étonné qu'il donne à Canani le titre de *très-révérend* à cet endroit, ainsi que partout où il le nomme ; or, il le nomme souvent. En effet, il paraît que depuis qu'il avait été l'archiâtre du souverain pontife Jules III, il avait conservé l'habit ecclésiastique, et peut-être plus que l'habit, puisque Fioraventi (4), écrivant quinze ans après la mort de ce pontife, appelait ce Canani, qui vivait encore à cette époque, *il Rev. Monsig. Canan. Ferrarese*, en le plaçant au-dessus de tous les autres auteurs pour l'anatomie des yeux. Or, j'ai appris qu'il avait été l'archiâtre de Jules, d'un homme très-recommandable par son savoir et par son honnêteté, Thy. Pagliarini, jurisconsulte et chanoine de Ferrare, qui m'a fait même présent de l'ouvrage (5) extrêmement rare de Canani ; et ce qu'il m'a écrit est confirmé par Prosp. Mandosius (1), qui parle en outre de la famille noble de Canani, et de son frère Jules, cardinal de la sainte Église romaine. J'aurai peut-être une occasion plus favorable pour expliquer ceci, et d'autres choses relatives à la vie et à l'ouvrage de Canani. Qu'il suffise maintenant que je vous aie donné ces indications en passant, de telle sorte que vous sachiez que ce que, pressé par la briéveté du temps, je ne pus pas trouver relativement à cet anatomiste lorsque j'ajoutai le *post-scriptum* à la XVe Lettre anatomique (2), je le trouvai bientôt après ; de manière que la défense que j'avais entreprise alors pour lui se trouve considérablement fortifiée. Toutefois j'espère qu'il n'y aura désormais aucun motif pour que je poursuive cette défense.

Quant à Guill. Baillou, pour continuer à parler des observations de polypes, il fait mention dans la constitution de l'automne de l'an 1575 (3), d'un homme sur lequel on trouva comme des caroncules oblongues dans les orifices des vaisseaux qui s'étendent du cœur aux poumons. — Enfin, Thom. Erastus, comme on le voit dans le *Sepulchretum* (4), a décrit dans son livre publié l'an 1580, une concrétion jaunâtre semblable à la moelle qui se trouve dans les os cuits des bœufs, concrétion qui se présenta dans le cœur de deux sujets dont le pouls avait été très-inégal, chez l'un sans fièvre, et chez l'autre avec de la fièvre et une pleurésie. — Il n'est pas nécessaire que je cite en particulier tous les auteurs qui, ayant trouvé dans la suite de ces concrétions dans le cœur et dans les vaisseaux annexes, les ont comparées, les uns également avec de la moelle, les autres avec de la graisse, et quelques-uns avec de la chair même. Car je n'ai pas nommé non plus, même parmi les anciens, tous ceux que je pouvais citer ; quoique Smetius (5) ait noté que, sur un prince dont le pouls avait été inégal, désordonné, intermittent, il existait, outre des concrétions polypeuses renfermées dans les ventricules du cœur et semblables à celles que Erastus a décrites, quelques appendices qui en dépendaient. D'ailleurs, celles

(1) N. 22.
(2) L. 2, s. 11, obs. 5, § 5.
(3) Ibid., § 4.
(4) Cirugia, l. 2, c. 16.
(5) Muscul. hum. corp. pict. dissect.

(1) θεατρ. Pontif. Archiatr.
(2) N. 66.
(3) Epid., l. 2.
(4) Sect. hac 9, obs. 3.
(5) Sepulchr., l. 3, s. 21, obs. 3, § 24.

que Nérélius (1) vit sur une péripneumonique étaient assurément très-longues, puisque, du ventricule droit du cœur, ces prolongements charnus, blanchâtres, mous, entraient dans la veine cave, et s'étendaient jusqu'à la tête et jusqu'à l'os sacrum. D'un autre côté, Guarinoni (2) observa souvent, à travers l'un des orifices du même ventricule, une pituite épaisse (car c'est ainsi qu'il l'appelait), qui se prolongeait dans l'artère pulmonaire, de telle sorte qu'en tirant le commencement, il faisait sortir en même temps de toutes les branches de l'artère toute cette pituite qui avait été réduite par ces branches à leur propre forme, ce qui faisait qu'elle ressemblait à un arbre. Mais le premier de tous qui ait publié ensuite un dessin d'une sorte d'arbre de cette espèce, autant que je puis me le rappeler maintenant, est Gasp. Bauhin (3), qui dessina en même temps un polype du ventricule droit du cœur (4), et un autre du ventricule gauche, avec des racines polypeuses qui s'étaient implantées dans la substance des deux ventricules, et avec des prolongements du polype gauche jusque dans l'aorte, les sous-clavières, les carotides et les vertébrales. Quoiqu'il ait compris tout cela sous le nom de matière *adipeuse*, telle qu'il l'avait observée fort souvent sur des hydropiques et sur des phthisiques; néanmoins, il a rapporté avoir vu sur une jeune fille (5), outre une matière semblable à de la graisse dans le ventricule droit, une matière blanche, membraneuse, épaisse, oblongue, dans l'oreillette du même côté qui était très-tuméfiée.

D'ailleurs, vers ce temps-là, et postérieurement, jusqu'à ce que Tulpius (6) mît au jour, l'an 1641, le dessin et la description qu'il fit d'un polype du cœur, il ne manqua pas d'autres auteurs qui rapportèrent en avoir vu aussi eux-mêmes, et parmi lesquels il suffit d'en nommer un seul, Riolan, dont les ouvrages sont entre les mains de tout le monde. Car ce qui se trouve dans le *Sepulchretum* (1) relativement à ces petits morceaux de chair réunis entre eux pour former un corps de la grosseur du poing, que cet auteur observa dans l'intérieur du ventricule droit, à l'orifice de la veine cave, sur certains sujets emportés par une mort subite et inattendue, et nommément sur l'évêque de Maillezais, il l'avait déjà publié lui-même, au moins l'année 1626, dans le chapitre de l'Anthropographie qui est cité au même endroit. A cela il ajouta ensuite d'autres choses, comme on le voit dans la dernière édition du même ouvrage, qui fut faite l'an 1649. En outre, le nom même de *polype*, que les médecins qui étaient présents donnèrent tous d'une voix unanime à une concrétion trouvée par Tulpius, semble, d'après la remarque des savants, avoir été indiqué dans les livres de Fabr. Bartoletti, publiés l'an 1633, où l'auteur, en parlant des concrétions qu'il avait vues lui-même, s'était servi du mot *polypeuses*.

25. Mais, quoique ce grand nombre de médecins et d'autres encore, car je n'ai point eu l'intention de les nommer tous en particulier, et je n'ai voulu que mettre en ordre la plupart des observations les plus connues, en disant un mot seulement des principaux auteurs et des principales époques, et vous esquisser ainsi l'histoire du polype; quoique, dis-je, tant de médecins en eussent vu, et qu'ils les eussent regardés comme la cause de maladies très-graves, et même de la mort, cependant personne n'avait publié sur ce sujet aucun traité particulier avant l'année 1654, époque où enfin Sébast. Pissini, médecin de Lucques, mit au jour sa Lettre *sur le polype du cœur*, dans laquelle, après avoir rapporté ou indiqué ses propres observations, et celles de certains auteurs soit anciens, soit modernes, il avoua que le nom de polype était bien nouveau, mais que la chose ne l'était pas, en s'efforçant de faire connaître ses symptômes et de résoudre quelques problèmes théoriques et pratiques sur cette matière. A cet auteur devait succéder Mich. Kirsten, celui dont Thom. Bartholin (2) a publié une observation et des dessins de polypes du cœur; car, lorsque Séger (3) écri-

(1) Apud Schenck., obs. med., l. 2, ubi de cord excresc.
(2) Sepulchr., l. 2, s. 1, obs. 14, et l. 4, s. 1, obs. 14.
(3) Tab. 9, fig. 2, in append. ad tab. theatri anat.
(4) Ibid., fig. 1.
(5) Sepulchr., l. 2, s. 8, obs. 14, § 2.
(6) Obs. med., l. 1, c. 27.

(1) L. 2, s. 11, obs. 5, § 2.
(2) Cent. 3, hist. anat. 17.
(3) Th. Barthol., cent. 2, Epist. medic. 86.

vait à ce dernier, l'an 1657, Kirsten avait l'intention de composer une dissertation sur les affections du cœur, et dans cette idée il avait observé plusieurs polypes de ce viscère; et il en avait montré les dessins à Séger : il croyait qu'ils donnaient lieu surtout aux catarrhes suffocants, par la raison que tous ceux sur lesquels il avait observé ces polypes, étaient morts de ce catarrhe, ce qui dépendait de ce que des concrétions de cette espèce empêchaient et arrêtaient entièrement le cours du sang. J'ignore si cette dissertation a été publiée; du moins je ne me souviens pas d'avoir lu aucun auteur qui l'ait vue. — Sur ces entrefaites Malpighi mit au jour, l'an 1666, sa Dissertation intitulée *du polype du cœur*, où il examine soigneusement sa matière et sa structure. Comme vous connaissez très-bien cette dissertation, de même que la plupart des choses principales qui ont été publiées après elle par tant d'autres auteurs sur les polypes du cœur et des vaisseaux, je ne prolongerai pas davantage cette esquisse de l'histoire du polype; et je vais passer immédiatement aux objets avant lesquels j'ai cru qu'il n'était pas inutile de placer cette esquisse.

26. Pour ce qui regarde donc la matière du polype, ceux qui l'ont comparée avec de la graisse, ou avec de la chair, ou avec une membrane, ou avec de la pituite, ne doivent nullement être blâmés, parce qu'ils n'ont eu égard qu'à la ressemblance, qui est quelquefois si grande au jugement des yeux, que l'eau ne paraît pas plus semblable à l'eau. Quant à ceux qui ont pensé qu'il y avait non-seulement similitude, mais encore identité parfaite, ceux-là se contentant d'un examen léger, ou même d'aucun, ont été trompés par l'apparence de la chose. C'est ainsi que ceux qui ont cru (1) que le polype était d'une espèce adipeuse, de telle sorte qu'ils s'étonnaient qu'il eût pu se concréter ainsi même dans ce lieu, dont le doigt pourrait à peine supporter la chaleur pendant la vie de l'animal, comme Galien l'enseigne, paraissent avoir négligé l'expérience extrêmement facile du feu. Toutefois, il est étonnant que, croyant que c'était de la graisse, ils n'aient point douté, relativement à cette doctrine de Galien ou à cette concrétion, si le phénomène avait eu lieu pendant la vie de l'homme, ou plutôt lorsque le cadavre était déjà refroidi; quoiqu'il soit plus étonnant encore qu'il y ait eu dans un temps beaucoup plus moderne des médecins qui ont fait dériver la matière du polype de la graisse même du cœur, en la faisant passer, je ne sais comment, de la surface à l'intérieur. — Quant à ceux qui ont pensé que les polypes étaient de la chair ou une membrane, s'ils ne se sont réellement pas trompés dans tous les cas, et s'ils ont vu quelquefois leurs fibres se continuer avec celles du cœur, et de véritables petits vaisseaux sanguins s'étendre à travers leur substance, deux dispositions qu'il ne m'est point encore arrivé de remarquer sur presque une infinité de polypes que j'ai observés; ceux-là ont vu alors, non pas des polypes dont je traite ici, mais des excroissances du cœur. Or, autre chose est que des espèces de radicules de polypes s'implantent dans les fossettes extrêmement petites du cœur et dans ses petits orifices, et qu'elles présentent quelquefois une certaine apparence de vaisseaux qui rampent sur elles ou dans leur intérieur, autre chose est que les fibres elles-mêmes se continuent, et que des vaisseaux formés de certaines membranes particulières tombent sous les yeux et sous le scalpel de ceux qui coupent ces polypes. Ce qu'il y a de certain, c'est que Valsalva, qui inclinait autrefois vers cette opinion, crut voir à travers un polype un assez grand nombre de petits vaisseaux, qu'il avait aussi dessinés avec soin; mais il reconnut son erreur par l'examen de polypes semblables, et il effaça dans la suite ce qu'il avait dessiné auparavant.

Enfin, pour ceux qui ont dit que les polypes étaient de la pituite, s'ils ont désigné par ce mot autre chose que la matière d'où naît la couenne qui se forme sur le sang coagulé, il ne faut certainement pas les approuver de la même manière que ceux qui ont reconnu que c'était cette même matière. En effet, quelle autre partie que celle-là regardons-nous aujourd'hui comme étant la matière principale et particulière du polype? ou bien le célèbre And. Pasta (1) a-t-il pu reconnaître que quelque différence ait été notée par Malpighi et par Willis entre

(1) Vid. Boschii, lect. 4, et Barthol., cent. 1, Epist. med. 2.

(1) Epist. de cord. polypo, n. 17 et seq.

cette couenne et la concrétion polypeuse, ou existe réellement, soit en lisant ces auteurs, soit en examinant avec soin et en comparant ces parties et leur structure. D'ailleurs la pituite des anciens était cette matière, comme l'a très-clairement démontré un grand médecin qui connaissait à fond leur doctrine, Salius (1). Nous voyons, dit-il, se concréter non-seulement l'une et l'autre bile tirée de la veine avec le sang, mais encore la pituite elle-même, qui se concrète quelquefois sur la surface du sang, au point qu'on ne peut la couper que difficilement avec l'instrument; et si cette partie limoneuse du sang n'est pas mêlée avec lui, bien que le sang se concrète de quelque manière qu'il soit sorti de la veine, cependant il ne se concrète pas très-promptement et ne se coagule pas d'une manière très ferme, comme cela a lieu quand des humeurs mélancoliques et pituiteuses sont mêlées copieusement avec lui.

J'ai voulu vous transcrire toutes ces paroles, pour que vous puissiez les comparer avec ce que J.-L. Petit, homme d'une très grande expérience, a écrit dans un Mémoire (2) sur la manière d'arrêter les hémorrhagies, à l'endroit où il remarque que la partie rouge du sang se coagule d'une manière d'autant plus lâche que la partie blanche s'y trouve mêlée en moins grande quantité, et réciproquement; en sorte que la couenne est très-dure, par la raison qu'elle est formée seulement de la partie blanche. Mais vous verrez en outre une remarque faite par le même auteur, même sur les cadavres, savoir, que le sang qui s'est assez concrété dans le cœur et dans tous les vaisseaux, soit veineux, soit artériels, pour que la partie blanche soit distincte de la partie rouge, présente la partie rouge au-dessous et la partie blanche au-dessus, « pourvu que le cadavre se soit » refroidi dans la position horizontale, » comme cela arrive le plus souvent. »

27. Mais, quoique ces considérations sur la matière des polypes, sur leur structure, qui est aussi semblable à celle qu'on voit dans la couenne du sang, et sur la formation de celle-ci, qu'on observait presque chaque jour à la partie supérieure de ce liquide en repos et refroidi; quoique, dis-je, ces considérations fussent très connues, et qu'elles dussent faire douter aux médecins si les polypes se concrétaient long-temps avant la mort ou plutôt après la mort, surtout depuis qu'ils eurent lu la remarque mentionnée tout à l'heure et faite par Petit sur les cadavres, néanmoins, si, pendant que la trop grande persuasion de la préexistence du polype faisait des progrès de jour en jour, il n'eût existé un homme que j'ai cité un peu plus haut, And. Pasta, qui osa lever les yeux contre cette opinion, et s'y opposer le premier (1), je ne sais pas trop comment et quand elle aurait cessé de régner dans l'esprit de la plupart des praticiens. Au reste, j'ai dit le premier, parce que Kerckring (2) a plutôt attaqué la concrétion de toutes les parties du sang, que celle des parties blanches en particulier, c'est-à-dire le polype, ou, s'il a attaqué aussi celui-ci, il l'a fait si faiblement que, comme la défense de Malpighi (3) paraissait beaucoup plus forte, et même qu'elle l'était réellement, si l'on n'a égard qu'à l'objection de Kerckring, la plupart des auteurs continuaient, depuis que l'une et l'autre opinion eurent été publiées, à rapporter de plus en plus des observations de polypes pour expliquer et les maladies antérieures et la mort. Quelqu'un avait-il eu une santé faible, et avait-il même été souvent malade pendant quinze ou vingt ans, si enfin, après sa mort, on trouvait un polype dans le cœur, on disait que ce polype existait déjà dès le principe, et qu'il avait été la cause constante de toutes les incommodités. On l'accusait également lorsqu'on le trouvait après une maladie qui faisait périr promptement. Mais le cœur était plus gros que dans l'état naturel, ou ses oreillettes se trouvaient d'une grosseur étonnante; mais on voyait en même temps une très-grave affection des poumons, et la compression de la trachée-artère : n'importe, on accusait les polypes. Il n'est pas nécessaire que je nomme ici quelque auteur, puisque déjà, depuis long-temps, les écrits qui font foi de ce que je dis sont entre les mains de tout le monde. Au surplus, ces écrits ne peuvent point être nuisibles lorsqu'ils nous font connaître en même temps les causes que nous pouvons

(1) De affect. partic., c. 4.
(2) Mém. de l'Acad. roy. des Sc., ann. 1732.

(1) Lucret. de rer. nat., l. 1, v. 67.
(2) Spicileg. anat., obs. 73.
(3) Op. posth.

accuser avec plus de vérité. Quant à ceux qui ne les font pas connaître, de même qu'ils sont souvent un indice vraisemblable qu'on ne les a pas cherchées, de même ils indiquent d'une manière non équivoque combien les polypes ont été préjudiciables à la médecine, puisque l'on prononçait, dans un aussi grand nombre d'inspections de cadavres, qu'on avait suffisamment cherché lorsqu'on avait trouvé un polype, et qu'on négligeait d'examiner ce qu'il y avait en outre de caché dans la poitrine, dans le ventre, dans la tête, pour reconnaître des causes plus véritables de la maladie et de la mort. Vous croirez qu'ils n'ont pas été moins préjudiciables à la justice dans un assez grand nombre de cas, lorsque vous lirez dans les jurisconsultes que les médecins ont attribué à un polype ce qui lui était étranger, et ce qui devait être imputé, par exemple, à ceux qui avaient fait périr des hommes sains et bien portants ou avec l'épée, ou à coups de bâton, ou avec un poison mortel, soit que les lésions produites par ces causes fussent apparentes à l'intérieur, soit qu'on ne les cherchât pas soigneusement après qu'on avait trouvé un polype. C'est que les médecins se laissaient entraîner par ce raisonnement, qu'un polype n'avait pas pu se former aussi promptement après la mort, sans faire attention à ces deux autres considérations, que la couenne se forme non moins promptement dans le sang que l'on a tiré, et que si le polype avait occupé le cœur long-temps avant la mort, le sujet n'aurait pas été bien portant et parfaitement sain, comme ils avouaient qu'il l'était. Bien plus, la circonstance même qui aurait dû les avertir que ces polypes ne constituent pas des maladies, c'est-à-dire leur fréquence (car combien y en a-t-il qui n'auraient pas été attaqués de cette affection?), faisait qu'ils allaient jusqu'à enseigner que le polype est une maladie beaucoup plus fréquente que les hommes ne le croient. En effet, déjà autrefois Guarinoni (1) écrivit ceci dans une observation d'où il aurait fallu apprendre la vérité, en parlant d'un polype qu'il avait coutume de désigner sous le nom de pituite, comme cela a été indiqué plus haut (2) : cœur sans cette pituite ordinaire sur les morts ; et, d'un autre côté les paroles suivantes de Celse (1) ne s'appliquent peut-être à rien avec plus de vérité qu'au sang sur les cadavres : Il est tel qu'il existe après la mort, et non pas tel qu'il était pendant la vie.

Vous comprenez donc suffisamment de quel peu d'utilité aurait été, pour la plupart des médecins, l'attaque que Kerckring n'avait entreprise qu'en passant contre les polypes. Mais Pasta les ayant attaqués d'une manière bien différente d'après son sujet, a tellement révoqué en doute leur existence, soit dans une Lettre publiée contre cette opinion, soit dans une autre Lettre plus courte, qui a été mise au jour par le célèbre comte Franç. Roncalli Parolino (2), qu'il me semble qu'on ne peut déjà plus mettre en avant qu'un très-petit nombre d'exemples de polypes, dans lesquels nous ne douterons pas qu'ils n'existassent long-temps avant la mort. Et, certes, il y a long-temps que j'avais commencé à avoir moi-même ce doute dans certains cas, non pas sur ces concrétions légères que je voyais sur la plupart des cadavres et au sujet desquelles je me fâchais souvent, et je souriais quelquefois, si par hasard j'entendais quelqu'un des assistants leur attribuer la cause de la mort, qui se manifestait suffisamment dans un autre endroit, mais sur ces concrétions volumineuses et dures, comme celles que je rencontrai, l'an 1703, dans les deux ventricules du cœur et dans tous les gros vaisseaux annexes, sur un jeune homme qui avait été enlevé en trois jours par une maladie très-aiguë, dont je ne notai pas le caractère, mais ce que je notai, c'est mon soupçon en question, c'est-à-dire que, comme il n'existait qu'une réunion de grumeaux d'un sang noir, très-peu nombreux, petits, mous, qui me semblaient n'avoir pas pu conserver la vie, même pour quelques instants, la plus grande partie du sang s'était enfin coagulée après la mort pour former ces concrétions. Je soupçonnais qu'il n'en avait pas été autrement non plus sur les sujets que Lower (3) a écrit avoir disséqués, tout en s'étonnant que, le cœur et les vaisseaux étant aussi remplis, le cœur eût pu se contracter de quelque manière, et

(1) Sepulch., l. 4, s. 1, obs. 13, in addit.
(2) N. 24.

(1) De medic. in præl.
(2) In Epistolis post historias morbor.
(3) Tract. de corde, c. 2.

que le reste du sang, qui doit se conserver encore liquide dans les parties pour entretenir la vie et la chaleur, eût pu circuler dans ces vaisseaux ; je ne dis rien de celui sur lequel l'entrée d'un des ventricules était tellement bouchée par ces concrétions, qu'il restait à peine l'entrée d'une plume d'oie pour le passage du sang dans le ventricule, tandis que l'entrée de l'autre ventricule put à peine être ouverte avec les doigts.

Ces soupçons étaient confirmés, soit par des histoires semblables, soit par d'autres circonstances dont j'ai dit un mot un peu plus haut ou dont je parlerai plus bas, soit par ce que je lisais dans certains auteurs, comme dans Coiter et dans Rivière. Le premier de ces écrivains ayant trouvé, comme il a été dit plus haut (1), des polypes vermiformes sur des sujets qui avaient été pendus, de même que sur une femme qui avait succombé à une frénésie, comme on ne voyait pas de raison pour qu'ils eussent dû exister sur les premiers avant la mort, ils semblaient aussi ne s'être formés enfin qu'après elle sur la dernière. De son côté, Rivière, comme vous le lirez dans le *Sepulchretum* (2), a rapporté une observation de caroncules, dont la plus volumineuse, approchant de la grosseur d'une aveline, et bouchant l'entrée de l'aorte sur un homme qui était mort après avoir éprouvé d'abord une inégalité du pouls, et ensuite une asphyxie, fut regardée par cet auteur comme la cause de ces accidents, tandis qu'il ne manquait pas d'autres causes qu'il pouvait accuser; d'ailleurs une caroncule de cette grosseur seulement ne paraît pas avoir pu boucher cette grande ouverture sur un homme, attendu surtout qu'il est fait mention dans la scholie, par le même écrivain, d'une caroncule semblable et beaucoup plus grosse dans le cœur d'un soldat qui avait été tué, et qui cependant jouissait auparavant d'une bonne santé. Vous voyez sans doute ce qu'il suit également de là, quoique Rivière n'ait pas négligé de prévenir le doute en mettant en avant cette différence, dont j'ai vu que plusieurs autres s'étaient servis aussi depuis, et qui consiste en ce que, sur le soldat, la caroncule était attachée en partie aux parois du ventricule, et que sur l'autre elle était libre, en sorte que, sur ce dernier, elle pouvait être poussée dans les ouvertures des vaisseaux, tandis qu'elle ne le pouvait pas sur le premier. — Cependant j'ai gardé en silence tous mes soupçons, en attendant que la chose s'éclairât davantage pour moi, et je n'en dirais encore certainement rien, retenu, s'il faut dire la vérité, par les raisons que l'on avait coutume de proposer et de répondre en faveur du polype, si je n'eusse vu ces raisons enfin considérablement affaiblies par le génie et le soin de Pasta.

28. D'abord je trouvais un obstacle dans les symptômes du polype, que je croyais avoir été proposés par de grands hommes après un examen sage et exact de la plupart des observations qui existaient sur cette affection. Et, quoique je n'ignorasse pas qu'un seul signe peut rarement être regardé comme pathognomonique dans les maladies, et que je fusse étonné qu'il se trouvât quelqu'un de notre temps qui enseignât qu'il existait un symptôme de cette espèce pour le polype, savoir, les trop fortes pulsations des artères carotides et sous-clavières, attendu que je savais qu'on avait souvent observé celles-ci sans polype, comme quelques histoires (1) que je vous ai écrites le confirment; néanmoins je ne lisais presque aucun des auteurs qui ont parlé des indices du polype, qui ne plaçât parmi eux l'intermittence ou du moins l'inégalité du pouls, que j'ai fréquemment citées aussi dans l'esquisse que j'ai faite de l'histoire (2) du polype, comme vous avez pu le remarquer, et que vous savez avoir été indiquées par quelqu'un comme le signe pathognomonique de cette affection. Je trouvais étonnant que cet auteur n'eût pas été réfuté même par les vieux docteurs de sa secte, lorsque je me rappelais ces observations dans lesquelles j'avais rencontré des polypes sans ce symptôme, et celles où j'avais observé ce symptôme sans polypes : telles sont, pour ce qui regarde les premières, celles qui se trouvent dans la Lettre VII, n. 11 et 13, et même dans celle-ci (XXIV), n. 6 ; et, relativement aux secondes, celles que vous recevrez dans d'autres Lettres, et auxquelles vous ajouterez alors celles qui se trouvent dans la XXI, n. 34, et dans la XXIII, n. 6. Mais, en relisant aussi la Let-

(1) N. 23.
(2) L. 2, s. 8, obs. 14.

(1) Epist. 17, n. 23, et Epist. 23, n. 6.
(2) N. 22 et 24.

tre IX, lorsque vous tomberez sur cette histoire (1) où il est constant que l'inégalité du pouls se dissipa par l'usage modéré mais continué de l'opium, vous ne croirez pas, si je vous connais bien, que cette inégalité dépendît d'un polype.

Toutefois, bien que je connusse alors ces faits en partie, cependant je pensais que ce n'était qu'un petit nombre d'exceptions, comme il s'en présente très-souvent en médecine, qui ne méritaient pas assez que je les opposasse au diagnostic établi par des hommes d'une très-grande expérience, par la raison surtout que je n'ignorais pas qu'il faut juger de la valeur des signes, non pas par la considération d'un ou de deux, mais par la réunion de plusieurs. Mais voilà une Lettre du savant Pasta, où (2) se trouvent rassemblées tant d'observations de polypes très-remarquables par leur nombre et par leur grosseur, que des auteurs très-célèbres ont trouvés, sans qu'il en eût existé aucun indice, que le diagnostic proposé par les premiers paraît être déjà fort souvent inutile, ou qu'il force à soupçonner, si toutefois il a été imaginé avec la raison pour guide, que les polypes dont il n'y avait absolument aucun signe pendant la vie, n'existaient donc point avant la mort. En relisant ces observations, j'en trouve deux, l'une de Wincler, l'autre de Borrichius, que j'opposerai à cette différence de Rivière (3) prise de l'adhérence ou de la non-adhérence de la caroncule. En effet, il existait dans les deux observations des polypes qui, au lieu d'être attachés par quelque partie et d'adhérer en quelque endroit, se trouvaient libres et dégagés; et cependant il n'y a rien de noté sur l'intermittence ou sur l'inégalité du pouls. Je me plais à ajouter à cela une remarque faite par Joerdens (4), qui, après avoir avoué avec franchise que tous ces signes mis en avant par les auteurs pour connaître le polype déjà formé ne suffisent pas à ses yeux, même en les prenant collectivement, pour qu'on puisse établir quelque chose de positif sur son existence, assure bientôt, dans l'examen qu'il fait de chacun en particulier, lorsqu'il est arrivé à l'intermittence du pouls, qu'il ne l'a jamais observée sur les sujets polypeux, si ce n'est pendant qu'ils étaient moribonds; et cependant, sur tant d'individus dont il décrit en particulier ou indique sommairement les maladies et la dissection, il lui est arrivé de trouver tous les polypes, excepté un, qui était le plus gros de tous, non point attachés aux trousseaux charnus et aux petites colonnes des ventricules du cœur, mais libres.

(1) N. 7.
(2) N. 4.
(3) Vid. supra. n. 27, circa fin.
(4) Act. N. C., t. 3, append. n. 5, § 5 et 6.

Mais actuellement, puisque ce premier point, savoir, qu'on a souvent trouvé des polypes sans l'intermittence ou sans aucune autre inégalité du pouls, a été suffisamment démontré, passant sous silence d'autres observations qu'il serait aisé d'indiquer, et nommément celles du célèbre Trew (1), confirmons aussi le second, c'est-à-dire qu'on a observé sans aucun polype, l'intermittence du pouls et d'autres inégalités qui variaient d'une manière étonnante, non pas par une seule histoire, mais par plusieurs appartenant à de grands hommes, comme cela doit être, sans toutefois citer toutes celles que je pourrais. Ainsi, d'abord, qu'il suffise d'en citer, d'après le *Sepulchretum*, sept seulement sur un si grand nombre, savoir: une qui appartient à chacun des auteurs suivants, Grég. Horst (2), Nic. Tulpius (3), Laz. Rivière (4), Lœlius a Fonte (5), J. Prévoti (6), et deux qui sont de Jér. Cardani (7). Si vous les lisez, vous trouverez que le pouls était intermittent, inégalement intermittent, inégal, étonnamment inégal, très-inégal, troublé par toute sorte d'inégalités et très-variable dans chaque différence, sans absolument aucun ordre; mais, tandis que vous remarquerez que l'on a décrit sur chacun de ces sept malades des lésions ou du péricarde, ou du cœur qui était gros sur quelques-uns, ou du poumon qui était altéré chez la plupart, ou d'autres parties, vous verrez qu'il n'est point parlé de polypes ni de concrétions polypeuses sur aucun. D'ailleurs vous lirez qu'il n'en est pas question non plus dans d'autres histoires que vous ajouterez à celles-là,

(1) Eorumd. Act., tom. 2, obs. 53.
(2) L. 2, s. 8, obs. 35, § 1.
(3) Ibid., obs. 23, § 1.
(4) Sect. 5, obs. 21.
(5) L. 4, s. 1, obs. 45, § 6.
(6) Ibid., obs. 3, § 10.
(7) L. 2, s. 9, obs. 33 et 22.

et qui sont de Brunner (1), de Gullmann (2), de Lancisi (3), lesquels rapportent que le pouls était inégalement intermittent, inégalement inégal, irrégulier et inégal, inégal et intermittent, sans passer sous silence tout ce qu'ils trouvèrent de morbide après ces états du pouls, principalement dans le cœur, dans l'aorte et dans la veine cave. Que sera-ce si, sur une petite fille de quatre ou cinq ans, dont un homme de mérite, Duverney le jeune (4), a décrit la maladie et la dissection, on ne trouva rien de remarquable dans le cœur, quoique le pouls, qui était tantôt vif, tantôt lent, et en outre intermittent, et même suspendu pour un temps par intervalles, fit craindre un polype de ce viscère ? Mais à la base de celui-ci se trouvait une tumeur squirrheuse de la grosseur d'une noix, appuyée sur l'artère pulmonaire, et attachée à l'épine au moyen de quelques racines. D'un autre côté, le célèbre J. Targioni (5), qui a décrit des lésions des gros vaisseaux du cœur et des parties voisines sur un patricien de Florence, craignant que quelqu'un ne soupçonnât par hasard qu'il avait négligé de parler d'un polype dans sa description, à cause de l'état du pouls, qui avait toujours été pendant très-long-temps irrégulièrement irrégulier et intermittent, a ajouté positivement qu'il ne trouva pas la moindre concrétion polypeuse. Au reste, pour que vous n'ayez pas ce soupçon à l'égard des autres auteurs que j'ai cités un peu plus haut, rappelez-vous, soit l'exactitude de la plupart d'entre eux, soit l'habitude que tous avaient de ne point négliger de donner au polype d'autres noms qui ont été indiqués plus haut (6), lorsque les médecins ne se servaient pas encore de ce mot pour désigner celui dont je parle; rappelez-vous aussi combien certaines lésions du poumon, ou du cœur, ou des vaisseaux attachés à ce dernier, peuvent troubler le pouls; et souvenez-vous enfin que, dans ces lésions uniques du poumon et du cœur (car il n'y avait nulle part rien de polypeux), Pasta (7) remarqua également, sur deux sujets dont il examina les cadavres pour ce motif, qu'outre d'autres symptômes d'un polype, le pouls avait été déjà quelques mois avant la mort inégal et intermittent sans interruption.

29. Mais, comme pour confirmer que les polypes existent long-temps avant la mort, on a coutume de mettre en avant les dilatations des cavités où on les trouve, comme si ces dilatations succédaient au polype, comme un effet succède à sa cause, Pasta ne fait pas ce que j'avais fait dans la seconde partie des *Adversaria* (1), où j'ai indiqué que la chose peut se passer même dans un ordre contraire : il fait voir au contraire (2), même par les histoires d'après lesquelles d'autres croient qu'il est évident que les dilatations sont la conséquence des polypes, que les polypes ne sont pas suffisamment prouvés pendant la vie, parce qu'il n'est pas nécessaire qu'il en existât sur les sujets de ces histoires non-seulement avant, mais même après la formation de ces dilatations, et qu'ils purent se former enfin après la mort : car il démontre évidemment que l'on trouve souvent des dilatations sans polypes, et que les symptômes des polypes qui existaient sur ceux chez lesquels on trouve des dilatations, pouvaient être seulement les symptômes de celles-ci. De cette seule démonstration, il me semble qu'il naît plusieurs conséquences, mais surtout deux. La première, c'est que ceux qui ont établi le diagnostic du polype, d'après ce qu'ils avaient observé sur les malades chez lesquels on trouva en même temps des dilatations et des polypes, n'ont pas agi avec assez de prudence. Ainsi, pour ne pas m'éloigner de la section IX du *Sepulchretum* dont il est ici question, si quelqu'un regarde les titres des observations, par exemple, ceux de la seconde et de la dixième, il croira sans doute que dans celle-là l'inégalité du pouls dépendait de ce que le ventricule gauche du cœur était rempli d'une chair noirâtre, quoique pourtant il faille avoir aussi égard au cœur lui-même, qui était développé comme un utérus à cause de cette masse de chair dont le poids égalait deux livres, tandis que, dans la dixième observation, l'interception du pouls lui paraîtra avoir eu pour cause deux polypes

(1) Eph. N. C., cent. 6, obs. 1.
(2) Eorumd. Act., tom. 1, obs. 4.
(3) De aneur., propos. 53.
(4) Mém. de l'Acad. roy. des Sc., ann. 1704.
(5) Prima raccolta d'osserv. méd., pag. 6 et 119.
(6) N. 22, et seq.
(7) Epist, de cord. polypo, n. 9.

(1) Animad. 40 et 41.
(2) N. 5, 7, et seq., et 13.

dans le cœur, attendu surtout que, dans cette histoire qui est décrite seulement en partie à cet endroit, il n'est question de rien autre chose qui fût contre nature. Mais cette coutume de rapporter des histoires mutilées expose à de graves erreurs les lecteurs qui sont pressés. En effet, qui croirait que, quand il s'agit du pouls, on passe sous silence une grande lésion du cœur lui-même? Et cependant, si on jette les yeux sur la même observation à un autre endroit (1) où elle est rapportée en entier, on trouve qu'avec ces polypes le cœur plus gros que celui d'un bœuf remplissait toute la capacité de la poitrine. — Quant à l'autre conséquence que j'indiquais tout-à-l'heure, elle affaiblit encore plus le diagnostic du polype : car ceux qui ont proposé ce diagnostic, voyant bien que les symptômes qu'ils mettaient en avant pouvaient être communs à d'autres maladies, ont ajouté que ces symptômes doivent être utiles quand d'autres indices qui servent ordinairement à distinguer les maladies qui ont de l'affinité avec celle-ci, manquent. C'est ainsi que s'exprime Pissini (2). Mais avant lui Riolan (3) avait écrit ceci au dessous de l'endroit où il a parlé des polypes : Ceux qui éprouvent une difficulté de respirer avec l'interception du pouls, sans toux, sans aucun soupçon d'une hydropisie des poumons, ou d'une vomique, doivent redouter une suffocation soudaine du cœur, c'est-à-dire une suffocation produite par un polype. D'autres enfin ont ajouté différentes exceptions de la même espèce. Mais comment les indices des maladies qui ont de l'affinité avec celle-ci manqueront-ils, si les symptômes que l'on croit appartenir au polype, conviennent également aux dilatations, et si les anévrismes, soit du tronc de l'aorte, soit du ventricule gauche du cœur, trompent sous l'apparence d'un polype plus que les autres maladies, comme le célèbre Pasta (4) le confirme? — Mais, direz-vous, lorsqu'on trouvera un polype sans aucun anévrisme, et sans aucune autre lésion du cœur et des vaisseaux à laquelle il soit permis de rapporter les incommodités antérieures du malade, alors du moins celles ci auront été les symptômes du polype, et par conséquent le polype aura existé avant la mort. Eh bien, Pasta (1) ne regarde même pas, dans ce cas, la conséquence comme certaine, parce qu'il a remarqué aussi quelquefois tous les signes du polype sur des sujets chez lesquels il n'existait aucune de ces lésions ni aucun polype. Ainsi, de même qu'il est nécessaire que ces symptômes proviennent alors de quelque autre cause qui échappe même aux yeux, par exemple, comme il l'indique ailleurs (2), d'une lésion des nerfs cardiaques, de même rien n'empêche qu'ils ne proviennent également de la même cause sur ceux chez lesquels on trouve des polypes, attendu surtout que toute la Lettre démontre suffisamment combien il est plus probable que les polypes ne se forment qu'après la mort. — En revoyant cette Lettre que je vous adresse, j'ai pris entre mes mains l'excellent Traité de l'illustre Sénac sur le cœur, et j'ai lu en entier le chapitre (3) intitulé *des Polypes du cœur*; j'ai eu le plaisir de voir qu'il désapprouve (4) aussi ceux qui ont mieux aimé rapporter à un polype les symptômes qu'on lui attribue, et entre autres l'inégalité du pouls, qu'aux lésions trouvées en même temps que le polype, et surtout à la dilatation des oreillettes du cœur : ne fallait-il pas rapporter à cette dilatation, dit-il, tous les symptômes et le polype lui-même? Mais si cet auteur a plusieurs passages qui méritent les plus grands éloges, c'est surtout lorsqu'il se montre difficile dans la connaissance et le diagnostic des véritables polypes : car il dit (5) qu'il en est peu dans un si grand nombre qu'il reconnaisse comme véritables; et, comme il affirme que leurs effets sont les mêmes que ceux de tant d'autres obstacles qui s'opposent au cours du sang dans le cœur, à peine accorde-t-il enfin à la seule inégalité du pouls, même quand elle est variable, non pas, comme d'autres l'avaient déjà fait, un moyen de distinguer les polypes, mais seulement celui de les soupçonner. Je dis de les soupçonner, car il ne pouvait pas ignorer qu'outre le polype il existe d'autres obstacles qui varient aussi, comme celui qui

(1) L. 3, s. 7, obs. 45.
(2) Epist. de polypo cord.
(3) Anthropog. ult. edit., l. 3, c. 12.
(4) N. 27.

(1) N. 6.
(2) N. 11.
(3) L. 4, ch. 10.
(4) N. 10.
(5) N. 9.

dépend d'une irritation variable des nerfs, qui, si elle tombe par exemple sur ceux des poumons, oppose une difficulté également variable au sang qui doit passer du cœur dans les poumons, ou de ceux-ci dans le cœur. Je me sers de cet exemple parce que je vois qu'il est indiqué jusqu'à un certain point un peu plus bas (1) : car on peut en prendre d'autres dans le chapitre suivant (2), et il suffit, même sans ces exemples, du point de doctrine qu'il a établi ailleurs (3), savoir, que l'inégalité du pouls dépend de l'action troublée des nerfs et du cœur. Rien peut-être ne vous prouvera mieux pendant combien de temps ce trouble peut durer et varier en même temps, que ce que je lisais dernièrement dans le troisième volume des Mémoires de l'Institut des Sciences de Bologne (4). En effet, le célèbre Molinelli, ayant lié sur quatre chiens l'un des nerfs vagues au cou, et n'ayant pas défait la ligature immédiatement après, comme Valsalva avait coutume de le faire, remarqua bientôt que, sur tous ces animaux, les mouvements du cœur n'étaient égaux d'aucune manière, et qu'ils se trouvaient désordonnés, intermittents, et sans aucun ordre; que sur un, en outre, à qui il avait coupé aussi le même nerf, ces mouvements étaient confus outre mesure, et qu'ils n'étaient rentrés dans l'ordre sur ces chiens que dix-sept, vingt-neuf, vingt-trois, vingt-sept jours après. Par conséquent, si quelque lésion grave attaque le même nerf, ou un autre qui est en rapport avec le cœur, ou leur origine, vous comprenez ce qu'elle peut produire, et avec quelle sagesse l'archiâtre que je citais a pensé qu'on pouvait retirer d'un pouls de cette espèce, non pas le diagnostic du polype, mais seulement un soupçon de son existence.—Mais vous direz peut-être ici : Qu'arrivera-t-il si l'inégalité inégale du pouls se prolonge au-delà du vingt-neuvième jour, comme je sais que cela a eu lieu dans plusieurs cas, et persévère pendant très-long-temps? Pasta (5) a également été au-devant de cette objection; et plût à Dieu qu'on ne rencontrât pas trop souvent de ces lésions du cerveau ou des nerfs, qui ne peuvent être guéries ni changées, et qui durent pendant un très-grand nombre d'années, et même jusqu'à la mort! Or, comme les lésions de cette espèce échappent au sens le plus souvent, il n'est pas étonnant qu'on ne trouve, avec ou sans vices du cœur, sur les cadavres de ceux qui ont eu le pouls inégal de différentes manières, rien à quoi on puisse attribuer cette inégalité : car, quoique ces vices du cœur ne soient pas tels qu'ils puissent se comporter actuellement d'une manière, et bientôt après d'une autre, il peut néanmoins s'y joindre une lésion des nerfs qui donne lieu à ces différences, qu'elle est capable de produire aussi sans ces vices, comme cela a été indiqué par Pasta dans un doute qui n'est pas sans fondement.

(1) N. 11.
(2) Ch. 11, n. 9.
(3) L. 3, ch. 7, n. 9.
(4) In opusc.
(5) N. 11.

30. Je n'ai pas l'intention de passer en revue tous les chapitres de la Lettre de cet auteur, que vous pourrez lire par vous-même, et que vous aurez peut-être déjà lue. Il me suffit de dire qu'il n'y a presque rien omis de ce qui doit d'une part porter à douter s'il existe des polypes pendant la vie, et de l'autre à avoir moins de confiance en ces raisons que l'on a coutume de mettre en avant pour prouver qu'ils existent sur le vivant. Que faut-il donc que nous fassions en attendant, dites-vous? Il faut attendre un autre homme expérimenté et savant qui réponde à cette Lettre de manière à dissiper tous ces doutes avec clarté et avec force, ce qui ne me paraît pas très-facile, comme je l'ai écrit ailleurs (1). Si cela n'a pas lieu, je continuerai à parler avec réserve sur les polypes, et je me garderai de donner imprudemment comme certain ce qui est douteux pour moi : car il n'est plus permis de se servir de l'excuse que l'on pouvait employer auparavant. Par exemple, Zollicoffer avait écrit, l'an 1685, dans une dissertation sur le *Polype du cœur* (2) : De même que le sang tiré de la veine des pleurétiques, des cachectiques, etc., etc., perdant insensiblement le mouvement qui mêlait auparavant toutes ses parties, et qui les faisait rouler les unes sur les autres, chasse à la surface celle qui est épaisse, blanche, dense, et parfaitement semblable, par sa substance, à notre polype, de même il n'est rien qui m'empêche de

(1) Epist. 18, n.
(2) § 13.

croire qu'il ne puisse se former, sur des sujets de cette espèce, une concrétion dans le cœur et dans ses vaisseaux, après la mort, de la même manière que dans le sang qu'on leur a tiré, attendu surtout que l'on trouve la plupart du temps sur ces sujets, au-dessous de cette concrétion polypeuse, quelques portions de sang coagulé, semblables au sang épais et noir des pleurétiques. Mais, si on lui eût demandé alors pourquoi, après cela, il en était venu tout de suite au point d'avouer qu'il n'accordait cependant en aucune manière que tout polype se formât enfin après la mort, et même d'affirmer sur cette matière presque les mêmes choses que les autres, il vous aurait donné les raisons de sa conduite, ainsi qu'il les indique plus bas (1); et elles auraient suffi pour une excuse raisonnable en sa faveur, puisque personne ne les avait révoquées en doute. Mais moi, si je me servais de ces raisons, comment m'excuserait-on, après qu'elles ont été affaiblies à ce point par Pasta, comme je l'ai fait voir plus haut? (2)

Que si je voulais me servir d'autres raisons, comme de celles que vous lirez dans quelques auteurs, pour établir du moins des exceptions en faveur de ces polypes qui adhèrent aux parois des ventricules, et qui s'embarrassent dans les fibrilles tendineuses des valvules mitrales ou tricuspides, ou qui ont une dureté ou une fermeté telles que leurs parties ne peuvent point être séparées avec les doigts, et qui prouvent par là qu'ils n'ont pas été formés en très-peu de temps, Pasta (3) s'est emparé aussi de ces exceptions. Car, relativement à la dureté et à la fermeté, il rappelle combien elles sont quelquefois considérables dans la couenne du sang tiré de la veine, et en combien peu de temps celle-ci se forme. Quant à l'adhérence aux parois des ventricules, il assure que si on reçoit le sang dans les ventricules du cœur d'un bœuf, au lieu de le recevoir dans un vase de verre, il adhère à leurs parois de la même manière que les polypes, pourvu que la matière qui forme la couenne s'écoule aussi. Il pouvait, je pense, dire cela également de l'entrelacement avec les fibrilles des valvules, puisque je vois qu'il a rapporté (4) d'après Moinicheni un exemple de polypes qui s'entrelaçaient avec les tendons des valvules mitrales, parmi ces observations qui appartiennent aux polypes formés après la mort, attendu qu'il n'y eut aucun indice de leur existence pendant la vie. — Mais croirons-nous du moins que ce soient des polypes formés seulement par la longueur du temps, ces corps qui sont fibreux, qui imitent jusqu'à un certain point la nature de la membrane, du tendon, du nerf, soit à la vue, soit lorsqu'on les tiraille avec les mains d'un côté et d'autre, qui présentent des lames superposées les unes sur les autres, ou qui enfin sont creux comme des tuyaux? Je le croirais peut-être, si Pasta (1) n'avait pas rapporté des observations d'où il résulterait que tout cela a été remarqué aussi d'une manière évidente dans la couenne du sang tiré de la veine, et si, pour ce qui regarde les polypes creux, il n'eût fait certaines remarques (2) d'après lesquelles il est facile de conjecturer qu'il se forme dans quelque vaisseau, lorsque le sang est en repos, c'est-à-dire après la mort, une couenne circulaire; je dis circulaire, et vous le comprendrez plus facilement, si vous supposez avec moi que le cadavre, sans être encore privé de chaleur intérieurement, a été tourné sur la face opposée (c'est-à-dire sur le côté opposé), soit pour le laver, soit pour quelque autre motif, et qu'ensuite, au milieu de la dissection ou pendant qu'on enlevait les viscères, du sang grumeleux étant tombé de l'intérieur de la couenne environnante, celle-ci est restée avec la forme d'un tuyau vide.

Mais, dites-vous, certaines maladies se joignent au polype, de telle sorte qu'elles semblent entièrement en provenir. En effet, d'abord Schulze (3) parle de deux œdèmes, dont l'un existait aux pieds et aux fesses d'un jeune homme, et l'autre au pied droit d'une femme: le premier sujet avait un polype épais dans la veine cave à la réunion des iliaques, et la femme en avait un autre dans l'iliaque droite. Ainsi, il paraît que le polype exista sur l'un et sur l'autre pendant la vie, et qu'en s'opposant au libre retour du sang il donna lieu à l'œdème. Je l'accorderais peut-être, s'il ne se fût trouvé sur le jeune homme d'autres po-

(1) § 14.
(2) N. 29.
(3) N. 20.
(4) N. 4.

(1) N. 20.
(2) N. 24.
(3) Act. N. C., tom. 1, obs. 220, et Commerç. litter., a. 1731, specím. 10.

lypes, qui même étaient énormes, soit dans le cœur, soit dans les vaisseaux qui communiquent avec ce viscère, et qu'il se fût manifesté ailleurs au moins quelqu'un de leurs effets; et si l'on n'eût point gardé le silence sur la maladie dont la femme était morte, et sur les causes externes qui avaient peut-être précédé l'œdème du pied, et qu'on eût fait connaître s'il existait aussi sur elle d'autres polypes dans d'autres vaisseaux éloignés. — Ensuite, vous mettrez en avant quelques dilatations du cœur ou des oreillettes, que vous prétendrez peut-être avoir été produites par un polype que vous aurez vu dans ces cavités, parce qu'il ne se sera présenté à vous aucune autre cause de ces dilatations. Ne prétendez pas cela, car il existe tant de causes de dilatations, même parmi les circonstances antécédentes, et quelques-unes d'entre elles sont si cachées ou si anciennes, que les médecins du malade lui-même et les assistants desquels vous prendrez des informations, ne les connaissent pas quelquefois parce que ce sont des affections morales graves, mais dissimulées, des inflammations violentes des poumons qui ont existé précédemment dans un autre âge et dans d'autres pays, et d'autres circonstances analogues qu'il faut lire dans le grand Sénac (1). En effet, ces causes, surtout si elles se sont rencontrées sur des sujets dont le cœur était disposé à la dilatation, l'ont dilaté assez souvent plus tôt ou plus tard, suivant que cette disposition était plus ou moins grande; en sorte que, pour cette raison, les malades n'ont pas toujours pu remarquer comment et quand le commencement de la dilatation s'était opéré.

Enfin, vous pourriez tirer un argument beaucoup plus fort en apparence d'une observation de l'illustre de Haller (2), dans laquelle il est dit qu'il ne restait, au lieu de la cavité de la veine cave d'une femme, entre les veines rénales et iliaques, qu'une chair fibreuse, comme charnue, polypeuse et dure. En effet, comme la veine spermatique droite destinée à ramener le sang apporté par l'aorte inférieure, et à l'envoyer dans la veine urétérique qui est en rapport avec l'iliaque du même côté, était devenue énormément grosse, et avait même le diamètre d'un pouce, et que cette veine urétérique était également dilatée, il semble que cette concrétion qui empêchait la montée du sang existait déjà long-temps avant la mort de la femme. Cependant, comme de Haller écrit que la veine cave était concrétée, et qu'il indique un exemple de cette concrétion d'après Rhodius (1), qui dit que la veine cave formait une coalescence très-étroite, de manière à ne pas recevoir même un stylet, sans doute à la suite d'une ulcération; et comme l'ingénieux de Haller avoue lui même qu'il ne comprend pas la raison de la concrétion de la veine cave sur la femme qui est le sujet de son observation, attendu qu'on ne trouva sur ce cadavre aucune cause propre à comprimer une si grande veine, et que le célèbre prosecteur Wincler (2) dit dans le Théâtre Anatomique de Gottingue, en parlant, à ce qui paraît, de la même femme (quoique l'âge et l'année de l'observation qui est indiquée ne s'accordent pas beaucoup) chez laquelle la veine spermatique égalait la grosseur de la veine cave, qu'il avait vu cette dernière obstruée tout entière par coalescence; on est porté à conjecturer que la coalescence, qui était sans doute semblable à celle que j'ai vue et que je vous décrirai dans une autre Lettre (3), existait déjà elle-même, il est vrai, avant la mort, mais que la concrétion polypeuse s'était formée, comme tant d'autres, au dernier moment de la vie, au-dessous du lieu même de la coalescence, dans l'intérieur de la veine contractée à cet endroit.

Puisqu'il en est ainsi, et que je vois qu'on ne met rien en avant dont les conséquences soient hors de doutes raisonnables, je croirais que l'on peut à peine faire des exceptions dans une si grande quantité de concrétions, pour un très-petit nombre d'entre elles, dont je ne nierai point que les unes ne soient commencées et les autres achevées pendant la vie. Celles qui sont commencées se forment sur des moribonds, ou sur des sujets tellement accablés par une syncope de très-longue durée et déjà incurable à cause du refroidissement du sang, qu'ils sont plutôt semblables en tout à

(1) Traité du Cœur, l. 4, ch. 8, n. 3 et 4.

(2) Opusc. patholog., obs. 20.

(1) Mant. anat., obs. 21.

(2) Dissert. de vasor. lithiasi, s. 1, § 6, adnot. a.

(3) 56, n. 10.

des morts qu'à des vivants, si toutefois le sang est de la même qualité que celui qui est très-propre à former une couenne. Quant à celles qui sont achevées, elles existent surtout dans ces anévrismes qui ont la forme d'un sac suspendu. Car j'en ai vu moi-même dans ces anévrismes, non pas avec l'apparence de cette chair concave que les polypes présentent quelquefois dans les ventricules ou dans les oreillettes du cœur, et bien moins encore dans un état tel qu'elles eussent pu en quelque sorte passer pour des excroissances des tuniques d'un anévrisme, mais telles que je vous les ai décrites dans une autre Lettre (1), où j'ai indiqué les causes de l'exception que j'établis maintenant, de telle sorte que je ne pense pas devoir les répéter ici. Il est encore une chose que je ne regarderai pas comme éloignée de la vérité ; c'est que si quelque orifice des branches qui communiquent avec un anévrisme est bouché en partie par des concrétions polypeuses qui existent dans l'intérieur de cet anévrisme, de manière qu'il y entre moins de sang, ces concrétions peuvent commencer à s'étendre dans cette branche pendant la vie du sujet ; et si à la faiblesse du mouvement du sang qui sort de l'anévrisme se joint sur les moribonds une extrême langueur du cœur qui chasse déjà le sang de moins en moins fort, la concrétion augmente dans la branche, et se complète enfin de toutes parts avec un sang visqueux et polypeux qui s'arrête et se refroidit au même endroit après la mort, de telle sorte qu'il ne reste point de cavité dans le vaisseau. De cette manière, vous comprendrez plus facilement une autre observation de de Haller (2). Ne croyez cependant pas que, quoique j'admette l'existence de polypes dans les artères dilatées, même long-temps avant la mort, il s'ensuive que je doive l'admettre également dans le cœur dilaté. Car les fibres d'un cœur dilaté ont coutume d'agir presque toujours avec plus de force, comme Sénac (3) le démontre d'après la violence des palpitations ; ou si quelquefois enfin elles agissent plus faiblement, leur force ne doit cependant être jamais comparée avec celle des fibres d'une artère dilatée qui frappent et chassent le sang d'une manière extrêmement faible.

(1) Epist. 17, n. 29.
(2) Opusc. cit., obs. 19.
(3) Ch. 8, cit. n. 5.

31. Je sais que vous pouvez me demander ici à quoi sert donc, si les polypes sont si peu nombreux pendant la vie, de parler presque toujours de ces concrétions qui ne furent pas la cause, mais l'effet de la mort, en appliquant moins cette remarque aux observations de Valsalva, desquelles je ne puis rien retrancher, qu'aux miennes propres ? Mais d'abord je les rappelle, afin que vous voyiez en effet que ce que Schacht, maître de Zollicoffer (1), lui disait, que le polype est si peu rare en Belgique, qu'il regarderait comme une chose fort étonnante s'il n'en trouvait aucun sur les sujets morts de maladie, est vrai aussi en Italie, et afin que, quand vous aurez vu cela, vous croyiez plus facilement que celui dont il n'existait aucun indice pendant la vie dans tant de cas, s'était formé après la mort. Ensuite, quoiqu'il se soit formé après la mort, cependant son absence ou sa présence, et ses différents états indiquent quelle était la nature du sang pendant la vie. Enfin, il existe certaines différences entre les polypes qui sont à droite et ceux qui sont à gauche dans le cœur, différences qui ont été notées par Malpighi (2), mais qui ont été révoquées en doute en partie par Pasta (3). Ainsi, Malpighi avait écrit que la plupart du temps les premiers sont d'une couleur blanchâtre, et les seconds d'une couleur noire, ceux-là plus grands, ceux-ci plus petits. De son côté, Pasta a des doutes sur la couleur, mais il n'est pas d'un sentiment opposé sur la grosseur. Si vous avez égard à la raison indiquée par Malpighi relativement au chyle et à la lymphe réunis depuis peu au sang qui se rend au sinus droit du cœur, et à l'ampleur de ce sinus, votre esprit penchera à faire à cet auteur l'une et l'autre concession; mais vous lui accorderez surtout que la plus grande masse du polype se trouve à droite, lorsque vous aurez réfléchi en même temps que le ventricule droit est plus faible que le ventricule gauche, de sorte qu'il ne peut presser et chasser le sang qu'avec moins de force, et que bientôt après il se relâche et se distend plus facilement, lorsqu'il rejette moins de ce liquide qu'il n'en reçoit, à raison de l'extinction de la respiration qui s'opère de plus en plus dans les derniers moments.

(1) Dissert. cit., § 3.
(2) Dissert. de polypo cordis.
(3) Epist. sæp. cit., n. 14 et 25.

Mais, cependant, pour que vous sachiez la vérité d'une manière certaine, il faut recueillir des observations. C'est ce que Pasta a fait pour la couleur, comme je l'ai dit plus haut (1), et c'est pour cela qu'il n'a pas pu être de l'avis de Malpighi. Moi, je l'ai fait pour la grosseur, et en jetant les yeux sur toutes les observations qui sont indiquées en très grand nombre dans toute la Lettre du premier, les unes pour un motif, les autres pour un autre, j'ai vu que le plus souvent le plus grand polype était à droite, et très-rarement à gauche; j'ai même remarqué qu'il est dit qu'il en existait très-fréquemment à droite seulement, et très-rarement à gauche seulement. Vous verrez d'ailleurs que Valsalva était accoutumé à observer la même chose, en lisant toutes ses histoires, surtout celles que j'ai embrassées dans la vingtième Lettre. Fort de cette longue suite d'observations, il ne balança pas, comme vous l'apprendrez dans ma onzième Lettre (2), en me voyant retirer par hasard un corps polypeux des cavités gauches, à m'annoncer d'avance que j'en trouverais un autre dans les cavités droites, et il ne se trompa point. — Ainsi, pour distinguer d'une manière certaine les différences de cette espèce, et d'autres encore, comme celle que Malpighi (3) a mise en avant sur la substance du polype qui est plus dense à gauche, et afin que dans la suite on cherche les causes de ces différences qui peuvent être quelquefois utiles dans cette grande controverse sur les polypes que j'ai exposée plus haut, vous comprenez assurément que ce n'est pas en vain qu'on note ce que l'on a vu dans chaque dissection; et plût à Dieu que j'eusse pu le faire la plupart du temps même avec plus d'exactitude!

32. Mais, pour revenir enfin à l'inégalité et à l'intermittence du pouls, soit qu'il faille admettre ou non des polypes dans le cœur avant la mort, il paraît, d'après ce que j'ai dit de temps en temps, que l'avertissement suivant de Fantoni est (4) très-vrai : Je le dis de nouveau, il faut prendre garde de porter un jugement téméraire sur les polypes d'après les lésions du pouls. Certes, beaucoup de personnes y ont été trompées. Que l'ouverture des cadavres nous rende plus prudents. Car vous trouverez des polypes, et le pouls a été égal et uniforme; il n'existe point de polypes, et on a trouvé toute sortes de lésions dans le pouls. — Au reste c'est, comme vous savez, en considérant plusieurs pulsations, ou chacune en particulier, que l'on trouve toutes les lésions du pouls. En en considérant plusieurs et en les comparant toutes entre elles sous tous les rapports, on reconnaît l'inégalité, et en les comparant relativement au nombre des pulsations dans un temps déterminé, on trouve l'intermittence, qui, si elle dure très-long temps, dégénère en asphyxie (il a été question jusqu'ici de ces lésions); l'on reconnaît encore de cette manière la fréquence ou la rareté. Mais, en considérant chaque pulsation en particulier, on trouve la vivacité ou la lenteur, la dureté ou la mollesse, la grandeur ou la petitesse, la force ou la faiblesse, et d'autres états, s'il en est que l'on doive ajouter à ceux-là; car j'avoue que les anciens ont été trop prodigues à cet égard. Néanmoins, si d'un autre côté je dis par hasard que quelques modernes ont été trop avares, vous ne croirez pas que je le dis sans raison. En effet, il n'est certainement pas nécessaire que tous les pouls fréquents soient vifs, ni que tous les pouls durs ou grands soient forts, objet sur lequel on peut croire que ceux-là n'ont pas assez réfléchi qui n'ont pas tenu compte de la vivacité, de la dureté et de la grandeur excessives, et des états contraires. Mais la vivacité ou la lenteur ne peuvent point être distinguées par le toucher dans un instant que dure à peine une seule pulsation. Je l'avoue facilement avec Bellini (1) dans un état qui s'éloigne peu de celui qui est naturel. Mais, lorsque le pouls s'éloigne beaucoup de cet état, ne pourra-t-on jamais les distinguer? Et si on le peut, comment enfin ces auteurs voudront-ils alors appeler ce genre de lésion, puisque, sans qu'il y eût aucune nécessité, ils ont confondu les noms de vivacité et de fréquence, de lenteur et de rareté, dont la différence a été sagement établie par les anciens, et puisqu'ils s'en servent déjà indifféremment, ce que Sthal (2) n'approuve point? Assurément je passerai

---

(1) N. 22, in fin.
(2) N. 22.
(3) Dissert. cit.
(4) In schol. ad patris obs. med. anat. 27.

(1) De pulsibus.
(2) Excus. resp. exam. puls. celer. et freq., c. 4.

à leurs yeux pour avancer des choses contradictoires, si je dis que j'ai trouvé la vivacité jointe à la rareté dans le pouls des malades. Cependant cela m'est arrivé d'autres fois aussi, mais jamais d'une manière plus remarquable que sur un jeune homme, chez lequel je reconnus, non pas une grande rareté, mais une très-grande vivacité dans le pouls. C'était un cardeur de chanvre, plus timide qu'un hypochondriaque quelconque, mais robuste; il était couché pour une inflammation de la poitrine à l'hôpital de Sainte-Marie de la Mort de Bologne, au commencement de mai de l'an 1705. On lui avait tiré trois fois du sang, qui, je m'en souviens, non-seulement ne présenta aucune couenne, mais encore se coagula difficilement et lentement, du moins celui de la seconde saignée. Le second et le troisième jour les crachats furent sanguinolents, et ensuite nuls ou presque nuls; toutefois il y eut des sueurs nocturnes fréquentes, qui furent d'abord sans effet, mais qui devinrent tellement utiles vers le dixième et le onzième jour, que le pouls qui avait été très-vibrant et très-fréquent, comme une fièvre aiguë le comportait, était le onzième jour, après la cessation de celle-ci, non plus vibrant ni fréquent, mais au contraire rare, sans cependant l'être beaucoup trop. Mais à cette rareté se joignit bientôt la vibration, et une vivacité telle, que tandis que les deux mouvements de l'artère, celui qui se fait en dehors et celui qui se fait en dedans, étant pris ensemble, n'occupaient pas beaucoup plus de temps qu'ils n'en occupent dans l'état naturel, le premier était trois fois plus court que le second. Ce phénomène dura pendant deux jours environ, jusqu'à ce que les veilles et la soif, qui persistaient encore alors, se dissipant peu à peu, le pouls dont la vibration et la vivacité diminuèrent, revint peu à peu aussi à son état presque naturel, comme je le trouvai le quatorzième jour.

33. Mais j'ai observé une rareté beaucoup plus grande sans vivacité ni lenteur, principalement sur deux vieillards qui présentaient ce symptôme depuis qu'ils avaient été pris pour la première fois d'accès épileptiques qui commençaient par le ventre. Je vous ai décrit ailleurs (1) l'histoire de l'un d'eux; je vous écrirai peut-être un jour (2) celle de l'autre, que j'ai trouvé avec une telle rareté du pouls en le visitant avant-hier en consultation, que dans l'espace d'une minute il n'y a que vingt-deux pulsations, c'est-à-dire presque trois fois moins qu'il n'en faudrait, et cet état dure déjà depuis plusieurs mois. Vous verrez à la vérité dans le *Sepulchretum* (1) que Rumler a noté des pulsations beaucoup plus rares sur un jeune homme, comme un signe d'un extrême affaiblissement des forces joint à une fièvre lente; mais ni sur l'un ni sur l'autre de ceux dont je parle, il n'exista aucune fièvre, ni une telle faiblesse qu'ils ne pussent se lever de leur lit, et se promener comme des sujets en bonne santé, sinon toujours comme cet homme (2) noble de Vésale, du moins quelquefois. Néanmoins sur ces mêmes malades le pouls n'était point inégal la plupart du temps, ni variable, soit qu'on le touchât à l'un des carpes ou à tous les deux, comme il l'était sur ce jeune homme de la campagne que je vis à Bologne dans l'hôpital de Sainte-Marie de la Vie. Un jour ce dernier, qui était âgé de douze ans, s'était froissé le dos en tombant d'un arbre, et à la suite de cet accident l'urine devint sanguinolente; il se déclara en outre des palpitations continuelles du cœur, qui le tourmentaient encore alors (neuf ans après), et qui avaient coutume d'augmenter trois ou quatre fois par an, et de donner lieu à une difficulté de respirer, symptôme qui avait eu lieu à cette époque. En touchant donc les deux carpes à la fois, je trouvais le pouls inégal et désordonné des deux côtés, de telle sorte cependant qu'il était évident, quand on faisait attention à plusieurs pulsations, qu'on ne pouvait pas dire qu'elles fussent rares ni fréquentes du côté gauche, tandis que du côté droit elles étaient près de trois fois plus rares que du côté gauche. Si par hasard ce jeune homme était mort alors, j'aurais peut-être trouvé quelque chose qui n'aurait pas été inutile pour concevoir la cause de cette différence, pourvu toutefois qu'elle n'eût pas consisté dans la structure la plus déliée des nerfs de l'artère droite, qui aurait été lésée par la chute. Car je crois que plusieurs lésions du pouls, surtout celles qui sont les plus difficiles à expliquer, dépendent souvent des nerfs. En effet, ce pouls languissant et trop rare, que vous voyez rapporté dans le *Sepul-*

(1) Epist. 9, n. 7.
(2) Vid. Epist. 64, n. 5.

(1) Sect. hac 9 in schol., ad obs. 2.
(2) In cit. 2 obs.

chretum (1) à une grande quantité d'eau contenue dans le péricarde, ne paraît pas, d'après cette manière même de s'exprimer, avoir été rare outre mesure, ni à un bras seulement; et dans ce cas il peut s'expliquer peut-être suffisamment par la cause mise en avant à cet endroit; quoique sur tant d'observations analogues d'eau dans le péricarde que j'ai souvent rapportées ou citées, je ne sache pas combien il y en a en définitive qui indiquent que le pouls était auparavant plutôt rare que fréquent.

Mais l'explication de la fréquence du pouls paraît facile, soit que quelque cause irritante pique les nerfs du cœur, ou le cœur lui-même intérieurement ou extérieurement (extérieurement, comme lorsqu'une eau âcre se trouve dans le péricarde, cas auquel se rapporte la treizième observation de cette même neuvième section du *Sepulchretum*, et intérieurement, lorsque le sang qui traverse les cavités et la substance du cœur est capable de l'irriter), soit aussi que les voies des nerfs à travers lesquelles les esprits se rendent au cœur, se trouvent tellement ouvertes après une longue irritation de ce viscère, qu'après la cessation de cette irritation, les esprits n'en continuent pas moins pendant assez long-temps à se porter au cœur plus fréquemment que dans l'état naturel. Cette dernière circonstance est peut-être la cause pour laquelle assez souvent les malades, quoiqu'on ait déjà triomphé de leurs fièvres, semblent néanmoins être fébricitants, si l'on ne considère que la fréquence du pouls; ce qui fait que les médecins peu expérimentés et trop timides les retiennent sans cesse dans leur lit, lorsqu'ils devraient en sortir peu à peu, suivant que les forces le permettent, si toutefois on veut qu'ils se rétablissent. — Quant à la dureté du pouls, elle a le plus souvent des causes si manifestes, qu'elles se présentent d'elles-mêmes, et que l'on voit pourquoi il faut y avoir moins d'égard sur les vieillards, à moins que par hasard elle ne soit trop considérable, ou qu'ils n'aient encore les chairs très-molles et pour ainsi dire tendres, opposés en cela à la plupart des sujets vieux.

Relativement à la grandeur du pouls, si la cause n'en était pas très-évidente, on pourrait la conjecturer d'après ce que j'ai dit plus haut (2) en différents endroits, lorsque j'ai traité de la lésion contraire. D'ailleurs je n'ai pas le temps de m'arrêter ici, où j'indique en courant, comme vous le voyez, quelques causes de chacune des différences qui me paraissent les plus faciles, comme pour servir d'exemple : car je vous ai montré plus haut (1) les sources où vous pourrez puiser, quand vous voudrez, des notions et beaucoup plus nombreuses et beaucoup plus exactes. — Il ne reste maintenant qu'à faire des recherches sur la force du pouls : car quoique, quand j'ai parlé de sa faiblesse et de l'asphyxie, j'aie indiqué quelques causes, dont les causes opposées doivent nécessairement produire sa force, il arrive cependant quelquefois que cette force est si considérable et qu'elle se joint à des symptômes d'une telle nature, que sa cause particulière paraît devoir être cherchée sur les cadavres, pour voir si par hasard elle ne tomberait pas sous le sens ; or, c'est ce que j'ai fait sur un homme dont je vais rapporter immédiatement l'histoire, afin qu'ayant commencé par l'asphyxie, je termine en traitant de la lésion qui lui est la plus opposée, après avoir déjà parcouru celles qui sont intermédiaires.

34. Un cordonnier dans la force de l'âge, accoutumé à ne faire des excès en rien, disait-il, si ce n'est dans le vin, avait commencé à être pris environ quatre mois auparavant d'une lassitude de tout le corps, et de pulsations à la région du cœur, avec de la difficulté de respirer. Ces symptômes augmentant de jour en jour, Pa. Salano, médecin très-expérimenté de Bologne, pensa qu'il était attaqué d'un anévrisme, et il lui fit tirer du sang plusieurs fois. En dernier lieu, aux incommodités que j'ai indiquées, il s'était joint des défaillances, lorsqu'il fut reçu à l'hôpital Sainte-Marie de la Mort. Ces défaillances et la difficulté de respirer augmentaient la nuit, surtout lorsque le malade voulait prendre du sommeil, et, au moment de leur invasion, son bras droit était pris d'une douleur violente, comme si on le lui déchirait. Du reste, les pulsations de la région du cœur, qui s'étendaient jusqu'à l'ombilic, étaient continuelles, et si fortes, que je me souviens à peine d'en avoir senti ou d'en avoir vu de plus considérables : car on les voyait même dans toute leur étendue; et quoiqu'elles fussent plus gran-

(1) Sect. cit., obs. 19.
(2) Ut n. 15 et 19.

(1) N. 12.

des à la poitrine, cependant cette partie de l'abdomen que j'ai indiquée frappait la main placée sur elle, de telle sorte que tout le monde croyait qu'il existait un anévrisme, non-seulement dans la poitrine, mais encore dans le ventre. Le malade disait qu'il éprouvait ces pulsations partout, en sorte qu'elles parvenaient jusqu'aux extrémités des doigts des pieds. Et en effet, les carotides, les artères temporales et les radiales, que nous touchions plus souvent, en éprouvaient de considérables, et leur pouls était vibrant. Les pieds étaient un peu tuméfiés. A peine le malade prenait-il quelque nourriture ; et quoique la fièvre fût nulle, et qu'il pût se coucher sur l'un ou l'autre côté lorsque la respiration devenait moins difficile, et que sa tête fût en bon état, néanmoins il supportait sa maladie avec tant de peine, qu'il regardait la mort comme préférable. Son vœu fut exaucé le quatrième jour après son entrée à l'hôpital : car s'étant levé par hasard pour décharger son ventre, à peine revenu dans son lit il ne put respirer que la tête élevée, et il mourut dans cet état de difficulté de respirer.

Examen du cadavre. Je disséquai le cadavre à la fin du mois de juin de l'an 1705. Je remarquai, pendant la dissection, que les lèvres étaient extrêmement livides, et que le sang qui s'écoula après la section des téguments aux environs de la gorge, était noir et liquide. A l'ouverture de la poitrine, je vis une sérosité jaune dans le côté droit de cette cavité. A gauche, toute la face convexe du poumon était adhérente à la plèvre au moyen d'une sorte de membrane intermédiaire qui était épaisse et molle, et qui pouvait se séparer sans déchirure, d'une part d'avec la membrane des poumons, et de l'autre d'avec la plèvre ; c'étaient, je crois, les restes et l'indice d'une péripneumonie qui avait existé autrefois. Les poumons étaient sains. Il y avait un peu de sérosité trouble dans le péricarde. Le cœur était plutôt gros que petit ; mais il ne l'était pas extraordinairement. Il n'existait nulle part rien de polypeux dans les cavités de ce viscère et dans les vaisseaux qui communiquent avec elles ; seulement le sang y était noir et légèrement coagulé en grumeaux. En examinant tout avec attention, je pus à peine remarquer, sur l'une des trois valvules qui se trouvent à l'entrée de l'artère pulmonaire, quelque chose d'un peu dur et qui approchait de l'état cartilagineux au milieu de la valvule; cette disposition existait surtout à son bord. Du reste, nulle dilatation du cœur, ni des oreillettes, ni des vaisseaux, soit de la poitrine, soit du ventre. De plus, après avoir ouvert l'aorte depuis le cœur jusqu'à sa division en iliaques, je ne pus rien remarquer dans toute cette étendue de sa face interne, si ce n'est des espèces de sillons peu profonds et inégaux, tracés en long, qui s'étendaient d'abord depuis l'origine même de l'artère jusqu'à la partie qui commence à s'attacher aux vertèbres du dos, et ensuite, mais d'une manière moins remarquable, jusqu'à l'endroit où elle fournit l'artère cœliaque sans le diaphragme. Ayant ouvert le ventre avant de faire cette recherche, et ayant vu une assez grande quantité d'eau jaune dans cette cavité, je remarquai que l'intestin colon était rétréci et formait des cellules très-étroites depuis le foie jusqu'à son extrémité, et que l'estomac était également contracté, deux circonstances qui ne m'étonnaient point, parce que le sujet, comme je l'ai dit, mangeait à peine quelque chose depuis plusieurs jours. Ainsi je n'observai rien contre nature dans les viscères du ventre, si ce n'est que le foie était un peu dur et parsemé extérieurement de taches qui ressemblaient à des espèces de petits grains. Du reste, je trouvai le cerveau en bon état, quoiqu'il ne fût pas très-difficile d'enlever la pie-mère de la substance corticale qui était saine. Enfin, je ne vis point sortir d'eau du canal vertébral.

35. D'où dépendaient donc ces pulsations si grandes et si fortes du cœur et de toutes les artères? De la même cause qui les produit sur la plupart des sujets qui commencent à être attaqués d'un anévrisme de l'aorte. Mais sur ces derniers elles ne dépendent pas de l'anévrisme lui-même qui n'est pas encore formé, et, s'il l'était, il diminuerait plutôt alors l'impétuosité du liquide qui s'écoule, comme nous voyons cet effet avoir lieu dans les lits des fleuves élargis ; mais elles dépendent de la cause qui forme l'anévrisme ou toute seule ou avec d'autres, en pressant violemment les parois des vaisseaux, en les affaiblissant, et en les poussant enfin en dehors. Or cette cause consiste dans l'augmentation extraordinaire de la force avec laquelle le cœur chasse le sang dans le commencement de l'aorte, celui-ci dans la partie

voisine de l'artère, et cette partie dans une autre ensuite, surtout si le sang est dans une telle quantité et d'une telle qualité, qu'il puisse recevoir ce mouvement trop violent avec plus de facilité, et le transmettre avec plus de force aux parois des artères. Qu'est-ce donc qui ajoutera à la force du cœur et des artères plus que ce genre de vie qui augmente outre mesure la quantité des esprits, en les rendant plus vifs, ou, si vous voulez, plus irritants ? Certes, j'ai vu non-seulement sur cet homme, mais encore quelquefois sur d'autres, de ces pulsations de toutes les artères, qui avaient succédé à ce genre de vie, et principalement sur un homme de Meldela, par qui je fus consulté il y a environ quarante ans. J'en ai vu en outre sur d'autres sujets, et entre autres sur un honnête vieillard, mon compatriote, et sur deux marchands, l'un de Padoue, l'autre de Venise. Ce dernier vit encore à la fleur de l'âge ; l'autre mourut dans un âge fort avancé, et toutes mes prières ne purent obtenir de sa femme que j'ouvrisse son cadavre.

Je ne crois pas que tous ces sujets fussent adonnés au vin ; je sais même que l'un d'eux ne l'était point. Je croirais cependant que les pulsations dépendaient aussi des nerfs sur eux tous, parce qu'il n'existait pas de symptômes particuliers d'autres maladies, ou que s'il en existait, ou bien ils se rapportaient évidemment à l'irritation des nerfs, comme je le ferai voir ailleurs (1) sur ce marchand de Venise, ou bien ils appartenaient à des affections qui ne pouvaient produire ces pulsations qu'en donnant lieu à cette irritation des nerfs, comme vous le comprendrez dans un autre endroit (2), d'après la dissection du vieillard que je nommais tout à l'heure, et qui mourut de calculs qui irritaient les reins et la vessie. D'ailleurs d'autres observations me confirment encore dans mon opinion. Car, outre qu'il en existe (3) une dans laquelle il survint, après des pulsations dans le cerveau, des palpitations du cœur et des artères, qui se faisaient sentir également aux extrémités des doigts, et outre que Rhodius (4) soupçonnait que cette incommodité dépendait de l'utérus sur une dame de Padoue, et qu'il est permis de la rapporter au même viscère sur une servante que le même auteur dit (1) avoir été guérie par Plater (2), je vous demande comment un cœur flasque peut, par lui-même, produire un pouls qui ne soit pas faible ? Cependant le cœur était flasque et le pouls fort sur un habitant de la campagne dont je vous ai rapporté l'histoire dans la onzième Lettre (3). C'est que moins son cerveau décrit à cet endroit pouvait sécréter d'esprits, plus le cervelet, ou, si vous l'aimez mieux, la moelle épinière en sécrétait et en envoyait au cœur ; ou bien à la paralysie de quelques nerfs s'était jointe, comme cela arrive souvent, l'irritation de quelques autres, lesquels se trouvaient être sur lui les cardiaques, ou bien il exista certainement quelque chose de semblable. Et, pour me servir des observations dans lesquelles il est question de grandes pulsations de toutes les artères, voyez-en, je vous prie, deux qui sont rapportées dans le *Sepulchretum*, d'après deux auteurs très-célèbres de Paris. L'une (4) est de Baillou, sur un jeune homme affecté déjà depuis longtemps de palpitations du cœur, et chez lequel on voyait toutes les artères palpiter évidemment dans presque chaque partie. L'autre (5) est de Paré, sur un tailleur d'habits qui disait sentir le pouls de toutes les artères qui battaient avec force. Sur le premier toutes les valvules du cœur et l'aorte parurent tellement distendues que le cœur semblait être trois fois ou au moins deux fois trop ample. Mais, sur le tailleur d'habits, on trouva l'artère veineuse dilatée, et présentant une telle ampleur, qu'elle pouvait contenir le poing fermé, et sa tunique interne était osseuse. Maintenant je vous demande si les distensions et les dilatations des vaisseaux augmentent la force pulsative des fibres, et l'impétuosité du liquide qui s'écoule, ou plutôt si elles diminuent l'une et l'autre, comme cela a été dit un peu plus haut ? Si vous admettez ce dernier effet, il paraîtra nécessairement plus vraisemblable que la même cause qui avait produit les anévrismes auparavant sur ces deux sujets, persista encore après leur formation, et

(1) Epist. 64, n. 10.
(2) Epist. 42, n. 13.
(3) Commerc. litt., a. 1736, hebd. 32, n. 3.
(4) Cent. 2, obs. med. 40.

(1) Ibid.
(2) Obs., l. 2.
(3) N. 11.
(4) L. 2, s. 8, obs. 26, § 2.
(5) Sect. hac 9, obs. 9.

devint même si considérable contre ce qui a lieu le plus ordinairement, qu'elle entretint ces pulsations si fortes de toutes les artères.

36. Au reste, j'ai dit *les anévrismes*, embrassant aussi dans cette expression l'observation de Paré, d'abord parce qu'il s'est servi de ce mot, *anévrisme de l'artère veineuse*, et ensuite parce que je ne sais pas si, par hasard, il n'aurait pas écrit ainsi par négligence, tout en voulant écrire *veine artérielle*, c'est-à-dire artère pulmonaire. Or, plusieurs motifs viennent à l'appui de ce doute. Car d'abord dans deux histoires en tout que je me souviens d'avoir lues, relativement à une très-grande dilatation de l'artère veineuse, c'est-à-dire de la veine pulmonaire, tant s'en faut qu'il soit fait mention de ces grandes pulsations universelles, qu'il n'est point parlé du pouls, ou qu'il est dit qu'il était très-petit. L'une est de Fabrice de Hilden, cent. 2, obs. 89, et non pas 99 comme les imprimeurs de Lancisi (1) l'ont indiqué mal à propos; l'autre de Vieussens se trouve dans le chapitre XVI *du Traité du Cœur* écrit en français. De plus, lorsque j'ai rencontré le tronc de cette veine, c'est-à-dire le sinus dans lequel toutes ses branches se réunissent, plus gros que dans l'état naturel, j'ai appris que le pouls avait été languissant ou nul, comme vous le verrez (2) en relisant la dix-huitième Lettre (3). Ensuite je lis dans l'une et l'autre de ces histoires qu'il avait existé des palpitations du cœur et une difficulté de respirer; or, non-seulement je ne vois pas que ces symptômes soient nommés dans l'observation de Paré, mais même je dois croire qu'ils manquaient, parce que je remarque que le sujet dont je parle jouait à la paume dans les dernières heures, genre d'exercice qui, en augmentant l'une et l'autre incommodités, aurait produit non pas du plaisir, mais du malaise. Au contraire, je trouve dans la même observation ce qui ne se rencontre pas dans les deux autres, et ce qu'il semble qu'on ne doit pas attendre de la dilatation de cette veine, c'est-à-dire la douleur et la tuméfaction extérieure du lieu. Ces symptômes dépendent ordinairement des pulsations qui ont pour cause la dilatation du cœur ou d'un vaisseau artériel; et il est beaucoup plus fréquent de trouver la tunique interne osseuse dans ce dernier que dans les veines, quoique je ne comprenne point assez comment Paré aurait pu dire cela de la veine, puisqu'il avait écrit (1) que la veine est composée d'une seule tunique, et qu'elle n'a pas deux tuniques, comme l'artère. — Vous voyez donc ce qui me force à avoir des doutes dans l'observation de cet auteur. En effet, ces motifs ne font pas que je croie entièrement qu'il ait écrit *veine artérielle;* car de cette manière, il resterait encore des difficultés, non pas autant, il est vrai, mais cependant il en resterait quelques-unes de celles dont j'ai dit un mot. Je n'ignore pas qu'il existe aussi des exemples de dilatation de cette veine, c'est-à-dire de l'artère pulmonaire, quoiqu'ils soient bien moins nombreux que ceux de l'aorte, comme dans ce dessin (2) de Riva où ont été représentées, pour la première fois, des dilatations de tous les gros vaisseaux, et dans cette histoire de Vieussens, qui a été citée un peu plus haut : il y en a aussi dans Kerckring (3); et, pour m'arrêter aux observations dans lesquelles il est question de symptômes antérieurs, et qui se trouvent dans le *Sepulchretum*, Al.-Maur. Egerdes (4) fait la description de la grosseur extraordinaire d'une artère pulmonaire, affectée d'une sorte d'anévrisme, et présentant çà et là de petits sacs suspendus et remplis de sang coagulé, et s'il ne faut pas rapporter à ceci l'observation du scholiographe Houllier (5), relativement à un abcès de la même artère que Potier (6) dit avoir pu observer aussi lui-même sur plusieurs sujets, il est certain que Cœsalpin (7) parle d'un cas où l'artère qui conduit au poumon était deux fois plus grosse que dans l'état naturel. Car gardez-vous de croire avec Bonet (8) qu'il ait désigné par là ce qu'on appelle vulgairement

(1) De aneur., prop. 53.
(2) Vid. etiam Epist. 64, n. 7.
(3) N. 2 et 34.

(1) Oper., l. 2, c. 10.
(2) Eph. N. C., dec. 1, a. 1, obs. 17, litt. R.
(3) Spicil. anat., obs. 16.
(4) Sepulchr., l. 2, s. 5, obs. 4, in addit.
(5) Ibid., s. 8, obs. 27, § 1.
(6) Insign. curat. et obs. cent. 3, c. 22, in fin.
(7) Sepulchr., obs. 27 modo cit., § 2.
(8) In schol.

l'artère veineuse, qui est la veine pulmonaire des modernes, lui qui a appris à ceux-ci (1) à parler comme ils parlent aujourd'hui, et qui, conséquent avec lui-même dans ce sixième livre de l'Art médical que Bonet cite, a confirmé (2) deux fois avant de décrire cette observation, que ce que les anciens avaient appelé veine artérielle, est réellement une véritable artère, c'est-à-dire l'artère qui conduit au poumon, tandis que le vaisseau qui conduit du poumon au cœur, est une veine, qu'ils appelaient artère veineuse. Comprenez maintenant qu'avec une dilatation de l'artère pulmonaire, il exista sur ce vénérable vieillard, dont parle Cœsalpin, des palpitations du cœur, et qu'à raison de la séparation de deux côtes d'avec leurs cartilages il y avait un lieu manifeste extérieurement, où la poitrine s'élevait, en se tuméfiant, alternativement.

D'ailleurs, si l'observation du scholiographe appartient à ce sujet, il n'y manquait pas non plus de palpitations du cœur; ce que Bonet peut paraître avoir oublié, puisqu'en rapportant (3) lui-même à l'inégalité du pouls une autre partie de cette même observation, à ce que je crois, tandis qu'elle est évidemment relative à la syncope, dont Antipater fut atteint, il a opposé (4) à l'observation l'opinion de Saxionia qui n'est qu'une conjecture, puisque celui-ci parlait d'un homme encore en vie à cette époque. Vous verrez vous-même si je me trompe dans ce jugement, lorsque vous aurez reconnu dans Saxiona, et dans ce scholiographe, non pas ch. 3, mais ch. 30, ce dont j'ai dit un mot ici. — Pour ce qui regarde la respiration, la raison indique, et il est permis (5) de conclure de ce que Bellini (6) a enseigné, et de ce qu'Albertini (7) a observé qu'elle doit être moins difficile à comprendre lorsque l'obstacle, c'est-à-dire la dilatation, se trouve à l'origine de l'artère pulmonaire que lorsqu'il est à sa terminaison. Mais, direz-vous, dans la plupart des observations qui ont été citées relativement à la dilatation de tel ou tel vaisseau, il existait surtout dans le cœur d'autres lésions auxquelles il faut principalement rapporter, soit l'absence, soit la présence de certains signes, tandis que dans celle d'Egerdes il n'est question d'aucun des symptômes qui ont été indiqués plus haut. J'en conviens, et j'ai dit que c'était pour cela que je restais dans le doute. Mais cependant plus j'examine la chose sous tous ses rapports, et plus je lis l'histoire de Paré, plus je suis forcé de soupçonner qu'il manque, au moins dans celle-ci, quelques circonstances propres à faire concevoir certains accidents, et surtout ces violentes pulsations de toutes les artères.

37. Pour revenir à la cause de ces pulsations et à l'histoire que je vous en ai décrite, si vous croyez que cette histoire n'a pas été mal expliquée par cette cause, vous comprenez d'abord qu'il faut s'opposer, avec d'autant plus de soin, aux commencements des anévrismes, que Lancisi (1) appela bâtards, qu'il est plus évident que les défaillances, la force insupportable du mal et la mort même, sont produites quelquefois par la cause de l'anévrisme, avant même que celui-ci n'existe véritablement. Or, tous ces accidents pourraient être évités par un traitement convenable et établi de bonne heure, tel que celui qui fut mis en usage sur ceux dont il a été parlé plus haut (2), d'après Plater et d'après le *Commercium litterarium*, et tel surtout que cette méthode douce et semblable à celles de Lancisi que Prévoti (3) employa pour Bonhomi. En outre, Baillou (4) a indiqué, par ce peu de mots, ce que peut la diète toute seule : Toutes les artères éprouvaient des pulsations manifestes sur un homme. Ce fut une chose étonnante. Il fut guéri par la diète qu'il observa. — Vous voyez ensuite de quelle nature sont les commencements de ces anévrismes d'une artère qui ne dépendent point de sa faiblesse naturelle, ni d'une érosion, et bien moins encore d'une blessure ou d'une contusion. C'est que la grande impétuosité avec laquelle le sang, chassé par le cœur et les artères dont la force est vicieusement augmentée, est poussé pendant trop long-temps

(1) L. 5, qu. 4.
(2) C. 9 et c. 19.
(3) L. 2, s. hac 9, obs. 6.
(4) In schol.
(5) Vid. tamen Epist. 64, n. 7 et 8.
(6) De morb. pector.
(7) Comment. de Bonon. Sc. Acad., tom. 1, in opusc.

(1) De aneur. propos. 5.
(2) N. 35.
(3) Apud Rhod., cent. 2, obs. med. 40.
(4) Paradig. 15.

contre celles-ci, commence enfin à blesser leurs côtés, quoique assez résistants par eux-mêmes, par des coups aussi fréquents et plus forts que dans l'état naturel et par des distensions trop considérables, en tiraillant les filaments très-ténus, mais étroitement unis de la tunique interne, en sorte que la première lésion se manifeste sous la forme des sillons que j'ai décrits. Cette lésion est ensuite suivie d'autres dans la tunique voisine, tantôt plus tôt, tantôt plus tard, suivant que l'impétuosité du sang est plus grande et la résistance de l'artère plus petite, ou que le contraire a lieu; et enfin il se forme un véritable anévrisme, soit qu'il y ait une dilatation dans tous les sens, soit qu'il existe une espèce de sac suspendu par côté, suivant que le tiraillement des filaments s'est fait tout autour ou à un côté seulement. C'est ainsi qu'en relisant dans la dix-huitième Lettre (1) ce que j'ai décrit dans l'aorte d'une femme, vous verrez qu'il y est question de sillons de cette espèce, tracés en long dans la partie de cette artère qui n'était pas encore dilatée; que plus haut, à un certain endroit, les fibres mêmes de l'artère étaient apparentes, comme si elle eût été tiraillée (c'est-à-dire qu'il est vraisemblable qu'elle se serait dilatée en forme de sac à cet endroit, si la femme eût vécu plus long-temps); et enfin que, depuis cet endroit presque jusqu'au cœur, les tuniques de l'artère étaient déjà dilatées dans tous les sens. Au reste, vous ne devez pas être arrêté par la circonstance que le pouls ne pouvait pas être senti sur cette femme, car il n'était pas certain s'il en avait toujours été ainsi ou non; et si par hasard cette insensibilité du pouls avait lieu dans les membres par la force des convulsions, l'impétuosité du sang contre les tuniques de l'aorte pouvait être d'autant plus grande, par cette raison même, qu'elle tenait à la fois de l'augmentation du choc direct et du choc réfléchi, comme cela a été indiqué par Lancisi (2). Croyez que je dis la même chose de cette autre femme, chez laquelle j'ai rapporté, dans la vingt-troisième Lettre (1), qu'il y avait dans l'aorte des lignes semblables à ces sillons, et que le pouls avait été en même temps un peu obscur aux carpes, et que je le dis d'autant plus volontiers qu'il existait sur elle de grandes palpitations du cœur, et que les pulsations des vaisseaux du cou frappaient les regards. D'un autre côté, quoique j'ignore dans quel état était le pouls sur d'autres sujets dont j'ai trouvé l'aorte sillonnée intérieurement, cependant rien n'empêche de croire qu'il était plus fort qu'il ne devait l'être sur ces corps dans l'état naturel, surtout à l'intérieur; cela est même certainement vraisemblable sur quelques-uns d'entre eux, comme sur le prêtre dont il a été parlé dans la quatrième Lettre (2), et sur une femme de Venise dont il sera question dans la vingt-sixième (3), et dont l'aorte présenta des sillons extrêmement remarquables joints à une dilatation, et même à une érosion dans un certain endroit.

(1) N. 34.
(2) Oper. modo cit., propos. 36.

En effet, il se joint assez souvent à l'impétuosité du sang, par les progrès de la maladie et du temps, une autre cause qui jouit d'une force de corrosion, et qui peut hâter le commencement d'un anévrisme véritable, comme Lancisi (4) l'a remarqué avec raison, et comme Fernel (5) l'a indiqué en général. Quant à la cause de l'anévrisme bâtard, avant qu'il ne devienne légitime, c'est-à-dire avant que l'artère ne soit dilatée par l'impétuosité du sang (les pulsations devenues déjà plus larges, de serrées qu'elles étaient, sont un symptôme de cette dilatation), je crois avoir maintenant mis sous les yeux par quel genre de lésion elle commence à vicier l'artère, et avoir démontré en même temps que le sujet peut être très-cruellement tourmenté et même privé de la vie, même à cette époque, par cette même cause. Vous réunirez ceci à ce que Lancisi a enseigné, si toutefois vous en êtes content. Adieu.

(1) N. 6.
(2) N. 21.
(3) N. 21.
(4) Oper. cit., propos. 39.
(5) Patholog., l. 5, c. 12.

XXVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA LIPOTHYMIE ET DE LA SYNCOPE.

1. L'asphyxie peut bien exister sans la syncope, comme cela a été démontré dans la lettre précédente (1), mais la syncope ne peut pas exister sans l'asphyxie. La première proposition est très-difficile à concevoir, et la seconde très-facile. En effet, il n'est pas du tout étonnant que le pouls manque aussi, comme presque tous les autres indices de la vie, sur ceux qui sont couchés semblables à des morts. Au contraire, on ne saurait assez s'étonner que la plupart des phénomènes que nous voyons non-seulement sur des hommes vivants, mais encore sur des sujets bien portants, existent sur ceux chez lesquels on ne trouve aucun mouvement dans les artères. Il est donc plus facile de traiter de la syncope que de l'asphyxie; et il n'est pas plus difficile de traiter de la lipothymie, qui ne diffère de la syncope que par un degré. Vous apprendrez par cette lettre les causes de l'une et de l'autre de ces incommodités, qui se sont offertes à Valsalva et à moi dans la dissection des cadavres. Voici donc ce que ce médecin observa.

2. Un jeune homme de vingt-huit ans, grand et gras, d'un teint naturellement rouge, sujet à de fréquentes douleurs d'estomac, croyant sentir quelque chose passant de l'estomac à la gorge pendant qu'il baissait la tête et qu'il penchait son corps, se remuant quelquefois avec difficulté à cause de la faiblesse de ses forces, et respirant avec peine, ayant même éprouvé deux défaillances telles qu'il semblait être mort, et s'étant plaint souvent aussi d'une douleur de tête et de vertiges, perdit quelques mois auparavant son ancienne graisse, en conservant néanmoins la couleur rouge de la face, et revint enfin un jour chez lui, le soir, fatigué et tourmenté par sa douleur habituelle de l'estomac. Il fait une onction à la région de ce viscère avec du pétrole, il soupe, et passe la nuit assez tranquillement, de sorte que, le matin, à son réveil, sa femme lui ayant demandé comment il se trouvait, il répondit qu'il était bien. Il se lève pour aller décharger son ventre. Pendant qu'il regagne le lit, sa femme s'aperçoit qu'il peut à peine lever les pieds, qu'il vacille, et qu'il est près de tomber. Enfin, il parvient jusqu'au lit, et s'y rejette aussitôt, en poussant une seule fois ce cri : O grave maladie! Sa face devient très-rouge et ensuite pâle, il montre une légère disposition au vomissement, il rend de l'urine et des excréments : il meurt bientôt après.

Examen du cadavre. La face du cadavre et le cou sur les côtés du larynx étaient tuméfiés et livides. A l'ouverture du ventre, on voit des vaisseaux chylifères à travers le mésentère; or, il s'était écoulé environ six heures depuis le souper jusqu'au moment de la mort. La rate était deux fois trop volumineuse. Mais les parois de l'estomac étaient si minces à l'endroit qui correspondait à la rate, qu'elles n'égalaient même pas la moitié de l'épaisseur qu'elles présentaient dans les autres parties; et, à ce même endroit, vers la partie supérieure, ce viscère était parsemé de plusieurs points rouges intérieurement. Du reste, sa cavité contenait une matière jaunâtre. A l'ouverture de la poitrine, on ne trouva rien de remarquable, si ce n'est dans le cœur, dont l'oreillette droite était dilatée au point d'égaler le tiers de ce viscère; d'ailleurs le ventricule droit contenait une grande quantité de sang liquide, au milieu duquel était un petit polype d'une nature très-différente de celle de ces concrétions que l'on rencontre fort souvent sur les cadavres des sujets qu'une fièvre ou d'autres maladies analogues ont fait périr. En effet, sa substance était beaucoup plus épaisse et d'une densité autre que celle de ces concrétions, mais d'une couleur semblable à celle de la chair. La voûte du crâne ayant été coupée, il s'écoula environ deux onces de sérosité pendant qu'on

(1) N. 9.

incisait la dure-mère ; on en trouva aussi un peu dans les ventricules du cerveau, qui au reste était sain.

3. Comme cette histoire appartient aux maladies de l'estomac, de la tête et du cœur, j'ai mieux aimé la rapporter parmi celles de celui-ci, parce que ces deux défaillances antérieures qui furent tellement graves que l'on croyait que ce jeune homme était mort, semblent indiquer suffisamment de quelle espèce était la dernière, dont il mourut réellement. Car, quelle que fût la cause dont le commencement de celle-ci eut lieu, et quelle que fût la part qu'y prirent la tête et les nerfs, rien ne s'oppose beaucoup à ce que je croie qu'elle dégénéra en syncope : ce que confirme la pâleur consécutive de la face, et ce que n'infirme point la sortie des excréments, puisque le relâchement des sphincters est commun aussi quelquefois à la syncope. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on trouva une grande maladie dans le cœur. Et je ne dis pas cela à cause de ce petit polype, qui, quelles que fussent sa substance, sa structure, sa couleur, ne doit point faire oublier ce qui a été exposé dans la lettre précédente (1) ; mais je le dis à raison de cette extrême dilatation des cavités droites de ce viscère. En effet, si le ventricule de ce côté n'avait pas été très-dilaté, il n'aurait pas pu contenir une grande quantité de sang ; et, comme il était tuméfié par cette quantité de sang si considérable, la dilatation de l'oreillette voisine, qui égalait le tiers d'un cœur aussi volumineux, ne pouvait pas ne pas être grande. Or, les cavités du cœur étant agrandies, il n'est pas extraordinaire qu'il survienne des défaillances, comme cela est prouvé non-seulement par les observations d'Albertini (2), qui rapporte ce symptôme spécialement aux dilatations du tronc de la veine cave, c'est-à-dire de l'oreillette droite du cœur, de telle sorte que ces défaillances dégénèrent quelquefois en syncope cardiaque, ainsi que par l'observation neuvième de la section dixième du *Sepulchretum* qui traite de ce sujet, et peut-être par d'autres de cette espèce, et enfin par celle du fils (3) de Grass, que j'ai eu occasion de vous rappeler également ailleurs relativement à une femme sujette à des lipothymies fréquentes, qui mourut enfin lorsqu'à peine quelqu'un s'en aperçut, et qui, quoiqu'on la crût apoplectique, ne présenta nulle part à ceux qui l'examinèrent aucune lésion, si ce n'est que l'oreillette droite du cœur avait jusqu'à deux fois son volume ordinaire ; cela est prouvé, dis-je, non-seulement par ces observations, mais encore par quelques-unes des miennes, comme par celle du cardeur de chanvre qui se trouve dans la lettre précédente (1), et par celle du cordonnier qui est rapportée dans la dix-huitième (2) ; car ils étaient sujets tous deux à des défaillances, et si vous dites qu'ils périrent d'une syncope, je l'accorderai volontiers. Mais vous lirez en outre, dans la même dix-huitième lettre, deux autres observations (3) que vous comparerez avec celle de Valsalva dont il est ici question, et vous y trouverez (4) également expliqué comment le cœur dilaté succombe facilement à la fin au poids du sang qui le surcharge, et donne lieu à une prompte mort, surtout s'il survient quelque cause qui diminue les forces expultrices de ce viscère. Vous pouvez facilement rapporter aux nerfs la cause de cet accident sur le jeune homme dont je parle, soit qu'ils eussent été attaqués de convulsions par la douleur vive dont l'estomac lésé fut pris tout-à-coup, soit que l'épanchement d'eau formé subitement sous la dure-mère, ou du moins augmenté, et pressant tout ce qui était dans l'intérieur du crâne, eût comprimé ces nerfs, ou les eût privés en partie de l'afflux des esprits, au point qu'ils ne pouvaient plus entretenir le mouvement d'un cœur comme celui-là. C'est pourquoi le sang s'étant accumulé dans les cavités droites de ce viscère, et par conséquent dans la veine cave et dans les branches jugulaires voisines, s'arrêta, et donna lieu à cette lividité et à cette tuméfaction qu'on remarquait au cou sur les côtés du larynx et à la face.

4. Un prêtre sexagénaire, tourmenté pendant environ trente ans par une débilité de la tête et de l'estomac, ainsi que par de la soif et par des défaillances su-

(1) N. 30 et aliis.
(2) Comment. de Bonon., Sc. Acad., tom. 1, in opusc.
(3) Eph. N. C., cent. 5, obs. 24.

(1) N. 13.
(2) N. 2.
(3) N. 8 et 14.
(4) N. 3.

bites, surtout pendant qu'il était debout, avec une anxiété de la poitrine et l'intermittence du pouls, fut pris enfin d'une fièvre double-tierce continue, qui, devenue plus aiguë de jour en jour, dégénéra en fièvre ardente et même en fièvre mortelle.

Examen du cadavre. Après avoir mis les parois de l'abdomen de côté, on remarqua que l'épiploon était très-grand, et qu'il s'était tordu comme une corde. Le rein droit manquait, et il n'existait aucun vestige de ses vaisseaux émulgents; celui du côté gauche était d'une grosseur naturelle, et renfermait une vésicule pleine d'eau, qu'on appelle hydatide. A la dissection de la poitrine, le ventricule droit du cœur offrit une concrétion polypeuse assez grosse, qui s'étendait à travers la veine cave dans un trajet médiocre ; le ventricule gauche en renfermait une plus petite qui s'introduisait dans la veine pulmonaire. Enfin, après avoir coupé circulairement le crâne, dans lequel on croyait qu'était contenu le siége de la maladie ancienne, on vit beaucoup d'eau dans l'intérieur des ventricules du cerveau, et une grande tuméfaction des glandes du plexus choroïde.

5. Si ce prêtre n'était pas le même sujet que le moine dont Valsalva m'avait parlé (1), il est nécessaire que celui-ci ait vu deux fois l'absence d'un rein ; mais, si c'était le même, comme je le crois, ou bien il devait écrire dans le Traité (2) sur l'oreille humaine, non pas rein gauche, mais rein droit, ou bien il devait mettre ici, non pas rein droit, mais rein gauche. Au reste, quel que fût le rein qui manquât, comme le seul que ce sujet avait était d'une grosseur naturelle, et que, par conséquent, il ne sécrétait pas autant d'urine que deux en auraient sécrété, faut-il attribuer à cela la plupart des incommodités dont le malade fut tourmenté pendant si long-temps? Est-ce surtout depuis qu'à la trop grande petitesse de l'organe sécréteur de l'urine, il s'était joint quelque lésion produite par l'hydatide interne, qui, si elle n'était pas nuisible d'une autre manière, diminuait du moins le volume de cet organe en quelque chose ; est-ce, dis-je, qu'il commença du moins alors à s'accumuler plus d'eau dans les ventricules du cerveau? Car la débilité de la tête et les incommodités qui se rapportaient à la poitrine semblent indiquer qu'il y en avait auparavant aussi quelque quantité, puisqu'on ne trouva, par la dissection, rien autre chose dans la première cavité, et qu'on ne vit dans la seconde aucune lésion qu'on pût accuser avec raison. Mais qu'est-ce qui faisait que c'était principalement pendant la station qu'il était pris de ces défaillances? Est-ce parce qu'aucune position du corps ne fatigue plus l'homme que celle-là ? Est-ce parce que le poids de l'épiploon, qui était très-grand, tiraillait alors davantage l'estomac déjà faible par lui-même? Mais comment cet épiploon s'était-il ainsi tordu ? Si l'on voyait, par l'histoire, qu'il fût survenu sur le sujet, soit extérieurement, soit intérieurement, outre ce qui a été noté, quelque chose qui eût pu pousser cet organe en un seul lieu et le comprimer pendant long-temps, je m'efforcerais d'exposer la chose de la même manière à peu près que Ruysch (1) expliqua le rétrécissement de cette même partie et son changement en forme de boudin,

Pour revenir à la question principale que je me suis proposée ici, c'est-à-dire aux défaillances, ne vous étonnez pas si je ne puis pas sur ce sujet non plus indiquer leur cause sans parler des nerfs, attendu qu'on ne trouva rien, si ce n'est au cerveau et à l'estomac, où nous puissions conjecturer qu'elle existait ; or, soit que les nerfs se trouvent comprimés à leur origine, ou qu'ils soient irrités ailleurs, ils sont une cause très-fréquente et très-manifeste de nos défaillances. Cela est constant, d'après tant de syncopes dont les hommes sont pris, ou lorsqu'ils sont troublés tout-à-coup par certaines affections de l'âme, ou lorsqu'ils sont frappés d'odeurs très-infectes, ou lorsqu'ils sont attaqués de douleurs très-violentes des parties nerveuses, et surtout de l'estomac. Et ne croyez pas que les disputes que l'on agite aujourd'hui sur les mouvements du cœur, comme s'ils ne dépendaient nullement des nerfs, s'opposent à cette opinion. En effet, autre chose est que le cœur puisse se mouvoir pendant un certain temps sans nerfs; autre chose est que la lésion de ceux-ci, et surtout leur irritation, ne puissent pas troubler, diminuer considérable-

(1) Advers. anat. III, animad. 32.
(2) C. 2, n. 14.

(1) Obs. anat. chir. 63.

ment, et même interrompre son mouvement. Certes, le grand Sénac (1) connaissait et comprenait cette première proposition autant que qui ce soit; mais niat-il pour cela la seconde? Au contraire, si vous lisez son chapitre (2) sur la syncope, qui est très-remarquable, vous verrez très-bien qu'il attribue de temps en temps ce mal, comme je l'ai fait tout à l'heure, à une irritation des nerfs en quelque endroit qu'elle ait lieu, mais surtout à leur compression dans le cerveau, ou à leur stimulus dans ce viscère ou dans l'estomac. Mais, pour ne point m'éloigner de ce que l'on trouve dans la dissection des cadavres morbides, lisez l'observation suivante de Valsalva, et n'accusez pas les nerfs, si vous le pouvez.

6. Un homme d'une très-grande noblesse, né d'un père sujet à des douleurs dans les articulations et à des catarrhes, tourmenté dès sa première jeunesse par des boutons et par la gale, bientôt après par de fréquentes gonorrhées virulentes et par des ulcères de la verge, et enfin, à la dernière période de sa jeunesse, par ces douleurs qu'avait éprouvées son père, obtint un succès différent dans le traitement de toutes ces incommodités dont il désirait d'être guéri. Car, pour ces symptômes vénériens, ils cédaient facilement aux remèdes, et ils se dissipaient sans laisser après eux aucun vestige de l'infection. Mais les douleurs des articulations, quoique combattues plus d'une fois, et de différentes manières, surtout par les médecins qui, croyant qu'il y avait quelque chose de vénérien, avaient administré, tantôt le mercure, tantôt la décoction des bois sudorifiques, ne purent cependant être jamais chassées au point de ne pas être de temps en temps plus ou moins incommodes, et de ne pas laisser une faiblesse dans les articulations. Pour affermir celles-ci, le malade ayant fait usage imprudemment, d'après son propre conseil, même outre mesure, des bains et des boues de l'Euganie, non-seulement ses désirs ne furent pas remplis, mais encore il commença bientôt après à être tourmenté par des douleurs de tête, non sans un sentiment de plénitude, et ensuite par des inflammations des yeux et par des hémorrhagies nasales. Ces inflammations furent d'autant plus nuisibles à l'œil gauche, que, plusieurs années auparavant, cet organe, affecté pendant long-temps d'une maladie semblable, avait contracté, à la suite d'une érosion de la cornée, un albugo qui avait augmenté par cette seconde incommodité, qui fut également de longue durée, en sorte qu'il existait une légère saillie, qui, répondant directement à la pupille, semblait rendre les objets doubles. Quant aux hémorrhagies, elles continuèrent malgré les secours de plusieurs médecins, jusqu'à ce que Valsalva indiqua un moyen facile, comme je vous l'ai exposé assez longuement ailleurs (1) en vous parlant de ce même homme d'une très-haute noblesse. Mais, ayant ensuite affaibli sa tête de plus en plus par des chagrins continuels et par des pensées très-graves, l'écoulement du sang revint fréquemment; toutefois, il provenait, à ce que je crois, des petits vaisseaux supérieurs du nez: l'inflammation des yeux revint aussi quelquefois d'une manière assez grave; puis il se manifesta souvent une rougeur soudaine à la face, ainsi qu'un sentiment de chaleur à la tête et une faiblesse au bas de l'occiput; mais tout cela augmentait lorsque les excrétions du ventre ou de la vessie diminuaient. Enfin, le septième mois environ avant la mort, il commença à s'apercevoir que toutes les fois qu'il montait des escaliers, ou qu'il se promenait un peu trop vite sur un terrain égal et uni, ou qu'il remuait les bras, surtout comme nous le faisons pour passer des habits, il éprouvait un sentiment incommode de froid à la partie inférieure du sternum. Ce sentiment changea insensiblement par les progrès du temps, au point qu'un ou deux mois après, le froid dégénérait en une douleur très-vive, qui semblait au malade monter aussitôt à la tête; et alors, sur-le-champ, la vue, le pouls et la connaissance se perdaient. D'ailleurs, quoique ces accidents ne succédassent dès le principe qu'à ces mouvements du corps que j'ai indiqués, cependant ensuite le sujet paraissait tomber en défaillance, même sans se remuer en aucune manière. Mais ce qu'il y a d'étonnant, c'est qu'il n'éprouvait rien de semblable, ni même absolument aucun malaise par certains mouvements plus violents, comme celui de l'éternument ou de la toux. Il ne

(1) Traité du Cœur, l. 2, ch. 7.
(2) L. 4, ch. 12, n. 2, 5, 7, 9.

(1) Epist. 14, n. 24.

ressentait jamais aucune difficulté de respirer, mais il éprouvait souvent une faiblesse de tête, au point qu'il lui semblait quelquefois qu'il allait tomber s'il ne saisissait quelque appui. Souvent aussi, soit pendant le jour, soit pendant la nuit, des mouvements convulsifs agitaient quelquefois tout le corps, d'autres fois quelque partie, surtout les paupières et le bras gauche; tantôt les convulsions attaquaient un doigt de la main droite avec douleur; tantôt un engourdissement s'emparait de la même main et de toute la jambe correspondante, quelquefois la faculté du sentiment se perdait totalement dans les deux bras, qui, dans certains cas, étaient pris de douleur; assez souvent il existait une douleur au sinciput ou un sentiment de constriction à l'occiput. Toutes ces incommodités tourmentèrent en même temps le malade jusqu'au jour de sa mort. Du reste, l'appétit, le sommeil, la couleur naturelle de son corps et la gaîté de son âme courageuse se maintinrent presque jusqu'à ce jour. Les choses étant dans cet état, on ne saurait dire en combien d'avis différents se partagèrent des médecins d'un nom assez connu, soit ceux qui étaient présents, soit ceux qui furent consultés par lettres : les uns disant que ce n'était qu'une affection hypochondriaque, d'autres je ne sais quelle sécheresse d'humeurs, ceux-ci une exsiccation de quelques rameaux nerveux jointe à une extrême mobilité des humeurs, ceux-là un rhumatisme spasmodique, ou des convulsions produites par de petites parties salines, âcres, qui se portaient aux muscles de la poitrine et des membres, et qui irritaient les nerfs; quelques-uns enfin une irritation causée par des parcelles virulentes, dépendantes de la maladie vénérienne, qui se seraient arrêtées dans le médiastin. Valsalva seul rapportait la plupart des symptômes dont le malade était tourmenté à une cause renfermée dans l'intérieur du crâne, soit qu'il eût en vue les douleurs de tête, qui étaient presque continuelles, et les convulsions qui affectaient des parties si nombreuses et si variées, soit qu'il eût égard à ce qu'il avait trouvé quelquefois sur les cadavres, après des maladies semblables en partie à celle-ci. C'est pourquoi, de même que tous les autres proposaient des remèdes qui convenaient à leur avis particulier, de même lui désapprouvait les médicaments qui augmentaient la quantité, ou la turgescence, ou l'excitation du sang vers la tête, et recommandait les moyens qui pouvaient produire des effets contraires à ceux-là, par la raison surtout qu'il voyait que s'il se faisait une turgescence vers quelque partie du corps, alors la tête était soulagée, et que le malade s'était trouvé un peu mieux pendant quelques jours, après qu'on lui eût tiré du sang des vaisseaux qui se trouvent aux environs de la partie inférieure de l'intestin. Mais, bien qu'il reconnût lui-même en général le siége de la cause efficiente de la maladie, ainsi que les moyens propres à prolonger la vie un peu plus long-temps et avec des incommodités plus légères, cependant il ne put deviner le siége particulier de cette cause, ni sa nature qui était insurmontable aux remèdes.

Examen du cadavre. En effet, le cadavre ayant été disséqué, tandis que tout le reste était sain, non-seulement dans le ventre et dans la poitrine, mais encore dans la tête elle-même, on trouva dans le prolongement falciforme de la dure-mère cinq os, de forme et de grandeur différentes, mais presque tous hérissés d'espèces d'épines pointues : le plus grand avait quinze lignes de Bologne de long, sept de large au milieu, une et demie d'épaisseur, et il était fortement attaché au commencement et à la partie voisine de ce prolongement, dont il avait aussi la forme. Cet os était compris dans une certaine étendue entre deux autres, qui étaient étroitement unis entre eux dans la partie restante. Ainsi réunis, ils avaient dix lignes de largeur; mais le plus large était long de cinq et le plus étroit de neuf; celui-ci était épais de deux, se trouvant néanmoins très-mince à son côté inférieur, c'est-à-dire à celui qui regardait le corps calleux. A l'extrémité de ce dernier étaient attachés les deux autres os qui comprenaient étroitement entre eux le prolongement; car, quoique le plus long, qui avait quatorze lignes, fût situé au côté droit, comme les premiers, cependant le plus court, qui en avait neuf, se trouvait au côté gauche. Ainsi tous ces cinq os occupaient les deux tiers et peut-être plus de toute la longueur du prolongement, en partant de la partie antérieure et en allant en arrière. Outre ceux-là, il y avait un osselet, formé peut-être récemment, qui était de la grandeur d'une lentille.

7. Valsalva pensait que, depuis que le

malade, ayant abusé des boues de l'Euganie, avait cherché à détourner des articulations la matière qui donnait lieu habituellement à la goutte, quelque partie de cette matière avait commencé à être interceptée entre les fibres du prolongement falciforme, et à causer les douleurs de tête auxquelles il avait été sujet quelquefois auparavant; et que, se concrétant ensuite insensiblement pour former ces os qui ont été décrits et qui commencèrent alors à piquer de part et d'autre, avec leurs pointes, la partie voisine de la pie-mère, elle avait excité, surtout dans certains mouvements du corps, ces convulsions qui donnaient lieu soit à d'autres incommodités, soit à ces défaillances à cause desquelles j'ai principalement renvoyé à cette lettre la description de l'affection et de la dissection de ce malade. Il avouait cependant volontiers qu'on ne pouvait pas expliquer d'une manière satisfaisante pourquoi aucun de ces accidents ne survenait lors des mouvements de la toux ou de l'éternument, par lesquels il semble que les méninges soient plus violemment ébranlées. — Je me souviens bien qu'en vous rappelant ailleurs (1) la plupart des exemples d'os trouvés dans le prolongement de la faux, je vous ai dit que de graves incommodités avaient été produites par eux lorsqu'ils piquaient les méninges. Mais je ne me souviens pas que ces incommodités n'eussent pas été produites par des mouvements plus forts, lorsqu'elles l'étaient par des mouvements plus légers. C'est ainsi, par exemple, que, dans cette observation qui a été rapportée dans l'Histoire de l'Acad. royale des Scien. de Paris, l'an 1711, le jeune homme qui était pris par cette cause d'accès d'épilepsie, et cela presque toujours la nuit, en éprouvait néanmoins le jour aussi par le mouvement, s'il se promenait. Que, si nous devons avoir égard non-seulement aux secousses, mais encore à la trop grande quantité et à la trop grande impétuosité du sang dans les vaisseaux des méninges, qui, par là, sont pressées avec plus de force contre les osselets, comme la raison l'indique, et comme le confirment les observations de Scheid (2) et de Hunauld (3), qui, dans une céphalée et une épilepsie produites par une cause analogue, ont noté, l'un qu'on retirait quelque soulagement de la saignée, l'autre qu'on n'en retirait que d'elle, quel est celui à qui il semblera que la quantité ou l'impétuosité du sang augmentent plus dans les vaisseaux des méninges par un mouvement léger du bras que par les secousses violentes de la toux et de l'éternument? Mais quoique ce que Valsalva n'a pas pu comprendre, je ne puisse pas le comprendre non plus, cependant on voit aussi ici (ce qui suffit pour le sujet) la cause que nous devons accuser, puisqu'il n'y avait dans tout le corps que ces os à quoi on pût rapporter les incommodités qui avaient précédé, et que des os de cette espèce ont excité des douleurs violentes de tête ou des affections convulsives cruelles sur tant d'autres sujets. En effet, il n'y avait pas ici, comme sur l'évêque dont Lancisi (1) décrit l'histoire, qui était sujet à des défaillances lorsqu'il se remuait, et qui avait éprouvé des convulsions; il n'y avait pas, dis-je, ici quelque chose dans le cœur et dans le cerveau à quoi l'on dût rapporter les accidents plutôt qu'aux os, que l'on trouva également dans la dure-mère de l'évêque.

8. Mais, dites-vous, il existe aussi des exemples d'os trouvés dans la même méninge, dans lesquels néanmoins il n'est pas noté qu'ils eussent produit aucunes incommodités. Pour moi, je suis si loin de le nier, que je ne balance pas à le confirmer par mes observations. Car, outre ce grand os que j'ai décrit ailleurs (2), j'en ai trouvé un autre sur un homme dont je parlerai dans un autre endroit (3); ce dernier était de la grosseur d'un grain de raisin médiocre, d'une surface légèrement granulée, et il se trouvait placé entre la dure-mère et la pie-mère; il s'était creusé une fosse correspondante dans un sillon du cerveau qui s'était écarté, à un endroit où la partie supérieure de l'hémisphère gauche était éloignée de son extrémité antérieure de quatre travers de doigt et d'un doigt et demi de l'hémisphère droit; les parois de la fosse et la substance environnante étaient dans l'état naturel. Et, pour ne pas trop m'éloigner du pro-

(1) Epist. 3, n. 21.
(2) Dissert. de duob. ossicul. in apopl., qu. 6.
(3) Hist. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1734, obs. anat. 2.

(1) De subit. mort., l. 1, c. 20, n. 3, 4.
(2) Epist. 3, n. 20.
(3) Epist. 52, n. 32.

longement de la faux, en disséquant selon mon habitude plusieurs cerveaux dans le Gymnase, l'an 1726 et l'an 1744, je vis sur un homme, ainsi que sur une femme, des os qui se comportaient dans ce repli de la manière suivante. Sur le premier, il y avait au-dessus de la voûte du crâne, dans la substance même de la dure-mère, deux osselets assez considérables, un de chaque côté du sinus longitudinal; l'un d'eux se terminait en plusieurs espèces de petites dents oblongues et pointues. Mais sur la femme, il existait trois petits osselets placés presque sous la voûte et dont le plus épais présentait des deux côtés, mais surtout de l'un, de petites dents semblables à ces premières; les autres étaient comme deux écailles dures, l'une plus grande, l'autre plus petite. Celui-là se trouvait au côté externe du sinus cité un peu plus haut; ceux-ci voisins l'un de l'autre, sans être très-éloignés du bord inférieur de la faux, étaient tellement adhérents à la face droite de la même faux, qu'on ne put les en arracher en aucune manière. — Que si vous demandez maintenant à quelle douleur ou à quelle incommodité chacun de ces individus était sujet avant la dernière maladie, je vous dirai que je m'en informai aussi, surtout pour cette femme qui paraissait être morte à la force de l'âge, après un crachement de sang, mais que je ne pus rien apprendre pour le noter d'une manière affirmative, comme cela arrive trop souvent à l'égard des mendiants. Mais faut-il pour cela admettre, comme une chose certaine, que ces osselets n'avaient produit absolument aucune incommodité? Non, certes, pas plus que lorsque Gasp. Hoffmann (1) n'indique pas à quels accidents avait donné lieu un os cartilagineux parfaitement rond, qui était de la grosseur d'un thaler impérial (risdale, ou écu d'empire), et qu'il avait trouvé couvert des deux côtés par la dure-mère; ou plutôt, pour citer des os plus gros, en passant les plus petits sous silence, il ne faut pas plus l'admettre que lorsque Denis (2) écrit qu'il trouva sur un artiste connu la même méninge presque entièrement ossifiée, sans dire à quels maux il fut sujet. C'est qu'il ne put point connaître suffisamment quels furent ces maux, ou s'il le put (ce que je crois plutôt pour un homme connu et qui n'était pas un mendiant), il a différé d'en parler à un lieu et à un temps plus convenables; or, s'il en a parlé dans quelque endroit, cette histoire paraît devoir être très-utile pour soutenir sous quelque rapport, ou pour rejeter entièrement certains usages de cette méninge, sur lesquels on a beaucoup disputé de notre temps. — Il faut remarquer en outre que, quoique les os qui piquent les méninges soient très-nuisibles, comme celui dont Pi. Borelli (1) fait mention, et qu'il trouva hérissé d'un grand nombre de pointes dans la dure-mère, ce qui avait causé au malade pendant longtemps des douleurs de tête, et comme tant d'autres de cette espèce (2); cependant, s'ils ne sont pas d'une telle forme et dans une telle position qu'ils puissent piquer les méninges, ou s'ils n'ont pas un poids et un volume tels qu'en tirant en bas ou en comprimant ils puissent rétrécir surtout quelque sinus, et en particulier celui de la faux que j'ai nommé, ils ne fourniront presque aucun indice de leur existence, comme je vous l'ai écrit ailleurs (3). Au reste, de même que vous voyez combien ceux qui furent trouvés par Valsalva différaient de ces derniers, je ne dis pas seulement par le nombre et par la grosseur, mais en même temps par la forme et par le siége, de même n'objectez pas à l'observation de cet auteur d'autres histoires qui ne lui seraient pas comparables.

9. Et plût à Dieu que, du moins, ces os, qui sont aussi nuisibles, fournissent des indices de leur existence qui fussent non moins certains et non moins caractéristiques qu'ils sont considérables! Mais ces indices sont souvent communs à tant d'autres causes, que c'est avec raison que Scheid (4) a pensé qu'il y a à peine lieu à quelque soupçon relativement à l'existence de ces os, lors même que certains maux de tête de longue durée ne cèdent à aucuns remèdes, ni n'éprouvent jamais une rémission assez marquée. Mais, quand bien même on le reconnaîtrait parfaitement, ces osselets, ne pourraient point être enlevés, ni leur

(1) Apolog pro Gal., l. 2, s. 4, c. 287.
(2) Descript. d'une oreill. du Cœur extra. dilat.

(1) Hist. et obs. méd. phys., cent. 4, obs. 99.
(2) Ut Sepulchr., l. 1, s. 1, obs. 113.
(3) Epist. 3, n. 20 et 21.
(4) Qu. 6, cit. supra, ad n. 7.

accroissement ultérieur empêché, comme le même auteur (1) l'a fait voir à l'endroit où il dit avec vérité et avec élégance ce qui me vint aussi un jour à l'esprit, lorsqu'un vieux médecin, qui se jetait assez souvent dans l'embarras pour vouloir ne pas être de l'avis des autres, prétendait qu'un os, qu'il imaginait s'être formé à l'origine de l'aorte sur un malade noble, pouvait être dissous par les moyens de l'art, parce qu'il était possible que ce qui de liquide était devenu dur, de dur devînt de nouveau liquide. Scheid dit donc que la nature s'est montrée moins avare que bienfaisante en nous privant de ces sortes de remèdes; car les moyens avec lesquels nous dissoudrions les os développés par la force de la maladie, détruiraient en même temps les autres parties que la nature elle-même a formées.

Toutefois, vous comprendrez par ce que j'examinerai avec soin dans une autre Lettre (2) relativement à la formation des os dans les artères dépendante d'une suppuration, et accompagnée d'ulcérations de ces vaisseaux, s'il existe des remèdes avec lesquels on puisse non pas dissoudre des os déjà formés, mais empêcher leur formation ou du moins leur accroissement; car ce qui pourrait s'opposer à la cause, pourrait également empêcher l'effet. Mais de quelque manière que la chose se passe dans certaines ossifications d'artères, vous douterez avec moi en attendant s'il faut aussi porter le même jugement sur celles dont je parle ici. En effet, dans les cas où j'ai trouvé des os dans les méninges, je n'ai pas encore vu qu'il existât en même temps des indices de suppuration ou d'ulcération, et je n'ai pas observé des lames en quelque sorte osseuses, ou, si vous l'aimez mieux, seulement ossiformes, mais j'ai vu manifestement de véritables os. Car, pour passer sous silence d'autres indices d'un os véritable, si vous relisez (3) la description de celui que j'ai trouvé dans une faux et qui était si volumineux, vous verrez certainement comment il se terminait en une lame simple des deux côtés, et composée de fibres parallèles; c'est aussi à cela que semblent se rapporter ces espèces de dents oblongues et pointues que présentaient en se rapetissant quelques os plus petits que j'ai décrits plus haut (1). Or, je vois que cet indice qui consiste dans un ordre d'espèces de fibrilles qui s'étendent en droite ligne, comme nous l'observons dans les os, est proposé et confirmé non-seulement par Scheid (2) déjà cité, mais encore par d'autres hommes très-savants, pour distinguer les véritables os des concrétions dures de l'autre espèce. C'est ainsi qu'Abrah. Vater (3) distingue constamment un os véritable d'un calcul par des stries blanchâtres et une texture striée. C'est ainsi que la disposition des fibres ordonnée selon une certaine direction, est regardée avec raison comme le caractère d'un véritable os, au jugement du célèbre Crell (4) lui-même.

Ainsi, d'après tout ce que j'ai pu observer jusqu'à ce jour, il ne m'est pas permis de partager l'opinion des hommes très-savants qui reconnaissent de véritables os plutôt dans les artères que dans les méninges. Au reste, j'ai vu sur ces membranes, non-seulement dans l'intérieur du crâne, mais encore dans le canal vertébral et dans l'arachnoïde même de ce canal (je ne sais s'il est arrivé encore à d'autres d'observer ce cas), sinon un os, du moins, comme je le crois, un commencement d'os. C'était sur ce vieillard chez lequel je trouvai une partie de la plèvre ou de la membrane propre du poumon ossifiée, comme je vous l'ai écrit dans une autre Lettre (5), et sur qui je faisais à ceux qui étudiaient l'anatomie la démonstration des enveloppes de la moelle épinière mise à découvert par derrière et en place, après avoir écarté la dure-mère et injecté de l'air entre la pie-mère et l'arachnoïde; je remarquai dans cette dernière qui s'élevait tout entière, une petite partie de la forme et de la grosseur d'une semence médiocre de courge, placée en travers, blanchâtre, déjà presque opaque, un peu rude et évidemment inégale à sa face interne. Plus rapprochée du côté gauche, elle répondait à la onzième vertèbre du dos; d'ailleurs on ne voyait rien de semblable dans les autres méninges. Mais lais-

(1) Qu. 7.
(2) Epist. 27, n. 30.
(3) Epist. 3, n. 20.

(1) N. 8.
(2) Qu. 2.
(3) Progr. ad obs. rariss. calcul. et osteogen. thes. 27.
(4) Obs. de art. coron. cord. instar oss. indur., n. 9.
(5) XXI, n. 22.

sant là ce sujet, aux trois observations de Valsalva sur les défaillances ajoutons-en quelques-unes de moi.

10. Une femme pauvre, qui paraissait âgée de cinquante ans au plus, petite, et plutôt maigre que grasse, après avoir été prise un an auparavant d'une syncope telle qu'on la croyait morte, et d'autres encore depuis ce temps-là, fut enfin trouvée morte dans son lit.

Examen du cadavre. Le cadavre fut livré à notre amphithéâtre pour le commencement du cours d'anatomie, l'an 1726. Il n'y avait rien de remarquable dans le ventre, si ce n'est que la rate était trop petite, et diffluente quand on la coupait, et que l'une des trompes utérines se trouvait tellement unie à l'ovaire par son extrémité, que l'orifice qui se trouve à cet endroit était entièrement bouché. Dans la poitrine, le poumon gauche était adhérent çà et là au côté. La veine cave, l'oreillette droite et une partie du ventricule du même côté contenaient des concrétions polypeuses épaisses, d'une couleur de chair blanchâtre, et très-résistantes au tiraillement; des grumeaux de sang noir étaient attachés à ces concrétions. Dans les cavités gauches du cœur il y avait à peine un peu de sang. Les deux valvules mitrales devenues plus épaisses et dures près de leurs bords, y présentaient des saillies formées par une suite d'espèces de globules un peu grands, qui, après avoir été incisés, laissaient voir une substance semblable à celle du tendon. Les valvules semi-lunaires voisines étaient également plus épaisses que dans l'état naturel, mais d'une manière moins remarquable, et sur l'une d'elles le petit corps d'Aranti était augmenté de volume, et se trouvait adhérent par une petite partie seulement. L'aorte, aussitôt après sa naissance, était dilatée; et près des orifices des branches qui gagnent les parties supérieures, elle était inégale, jaunâtre et tellement molle à sa face interne, qu'en touchant avec le doigt les lames membraneuses jaunâtres qu'elle présentait, on les enlevait sans aucune difficulté. L'artère pulmonaire parut être aussi plus ample que dans l'état naturel. Mais pour revenir au cœur, en quelque endroit qu'on coupât ses parois, les sections étaient livides et d'un brun cendré; or je disséquai ce viscère le treizième jour après la mort. Je dis ceci pour que vous puissiez, si vous l'aimez mieux, attribuer en partie à ce retard, quoique ce fût dans la saison de l'hiver, cet état et tout ce qui a été noté dans l'aorte. Regardez cela comme dit aussi pour quelques-uns des objets que je vis dans la dissection du cerveau, d'autant plus qu'étant occupé d'autres cadavres je différai encore cette dissection de deux jours entiers. Pendant qu'on séparait la tête du cou, il s'était écoulé de l'eau en assez grande quantité. Cependant il en était resté beaucoup qui n'était nullement trouble sous la pie-mère, dans les ventricules latéraux du cerveau et dans le troisième ventricule. Les plexus choroïdes étaient un peu pâles, si ce n'est à leur partie moyenne où du sang en stagnation les rendait noirâtres. Ces mêmes plexus, à l'endroit où ils se fléchissent pour entrer dans la partie supérieure des ventricules, présentaient, surtout à gauche, de grandes vésicules qui étaient remplies d'eau. Le septum lucidum, quoique je disséquasse le cerveau en place, comme j'ai coutume de le faire la plupart du temps, ou bien était rompu auparavant, ou bien se rompit facilement pendant la dissection; car il était si mince et si mou qu'on le voyait à peine. D'ailleurs les racines de la voûte et sa substance elle-même étaient aussi extrêmement molles, ainsi que la substance corticale du cervelet, qui, de même que celle du cerveau, présentait une couleur d'un pâle sale et tirant sur le jaunâtre. Mais la partie médullaire de l'un et de l'autre viscère, surtout du cerveau, avait sa fermeté naturelle; les petits vaisseaux sanguins étaient remarquables çà et là dans celle de ce dernier, et j'avais remarqué qu'ils étaient gorgés de sang dans la pie-mère en différents endroits. Les artères carotides étaient endurcies à la base du cerveau; la basilaire ne l'était pas moins. De plus, cette dernière étant d'un blanc jaunâtre vers le milieu de sa longueur, présenta, quand elle fut ouverte, une surface inégale; de sorte qu'on voyait que la lésion que j'avais observée dans l'aorte à l'origine des branches supérieures, s'était propagée jusque dans l'intérieur du crâne à travers quelques-unes de ces branches. Enfin, la glande pituitaire non-seulement était affaissée outre mesure, mais encore ne contenait presque plus rien de sa substance.

11. Le cœur ayant besoin de forces plus considérables, à raison de la dilatation de l'aorte et de l'artère pulmonaire, pour chasser le sang là où il a coutume

de le chasser avec leur secours, et ces forces étant même moins grandes qu'à l'ordinaire par la lésion des conduits qui portaient ce liquide au cerveau, c'est pour cela, je crois, que ce viscère fut forcé de se reposer fort souvent, jusqu'à ce que, privé de toutes ses forces par l'augmentation de la quantité d'eau dans l'intérieur du crâne produite par la lésion de la glande pituitaire, il fût réduit à un repos éternel par une affection qui tenait de la syncope et de l'apoplexie. Au reste, je rapporterai peut-être dans une autre Lettre, d'autres exemples de défaillances causées par des dilatations de l'aorte, outre ceux que j'ai décrits ailleurs (1) d'après Valsalva. Maintenant passons à d'autres choses.

12. Un homme à la force de l'âge était couché dans cet hôpital déjà depuis six mois pour un ulcère grave à l'une des jambes, lorsqu'il fut emporté par une syncope inattendue au commencement de mai de l'an 1723.

Examen du cadavre. La poitrine et le péricarde ayant été ouverts, je trouvai dans la première cavité de l'eau avec quelques concrétions semblables à de la gélatine, et dans la seconde je remarquai que le ventricule gauche du cœur était plus épais et plus dur que dans l'état naturel; comme je croyais que cette dernière disposition dépendait de concrétions polypeuses fort grosses et fort dures, je n'en trouvai après avoir incisé le cœur que quelques-unes qui étaient minces et muqueuses dans l'un comme dans l'autre ventricule, et je reconnus que cet épaississement et cette dureté ne provenaient que des colonnes charnues devenues plus épaisses, formant saillie dans l'intérieur du ventricule gauche, et étant du reste dans l'état naturel intérieurement et extérieurement.

13. Je doute fort que j'aie assez bien vu la cause de cette syncope. Car de quelque manière que j'entreprenne d'expliquer la chose, je trouve un obstacle dans la non-existence antérieure d'autres syncopes, ou du moins d'autres défaillances. Certainement l'augmentation de l'épaississement de ces colonnes ne put pas se faire en un instant; pourquoi donc, s'il était déjà formé, ne survint-il aucune syncope; ou s'il était presque formé, pourquoi n'exista-t-il aucune lipothymie? Faut-il en conséquence ajouter aussi quelque chose à cette cause, par exemple, des convulsions produites par des ichors de mauvaise nature, qui étaient transportés depuis long-temps de l'ulcère de la jambe dans la poitrine, comme le démontrent ces concrétions gélatineuses, et qui se portèrent alors tout-à-coup au principe des nerfs? En effet, des convulsions purent en même temps, en contractant violemment et sans relâche la pointe du cœur vers sa base, de même à peu près que sur ce boulanger dont parle Lancisi (1), donner lieu à une syncope inattendue, et en pelotonnant ce viscère sur lui-même augmenter sa dureté et son épaisseur. Or, non-seulement Hippocrate a dit autrefois dans plus d'un endroit (2) que le cœur entre en convulsions, mais encore les modernes ont confirmé que ce viscère est un muscle, d'où l'on ne peut point nier qu'il ne soit facilement sujet aux mêmes affections que les autres muscles, et conséquemment aussi à des convulsions; en sorte que les nerfs étant irrités par des ichors de très-mauvais caractère, les fibres du cœur restent dans des convulsions permanentes. — D'un autre côté, il est des cas où il semble que l'on doive accuser la paralysie ou la laxité du cœur dans des maladies de cette espèce. C'est ainsi que dans une histoire du célèbre Gretz (3) que j'ai également citée ailleurs, et où il est dit qu'on ne trouva point du tout de sang dans les cavités du cœur sur une femme morte de lipothymies continuelles, tandis que ce viscère tout entier était tellement distendu par de l'air qu'on aurait dit une tympanite du cœur, soit que ce fût pendant la vie, ou plutôt après la mort, que l'air se sépara du sang en très-grande partie, et qu'il le chassa; vous ne comprendrez pas facilement comment ce fluide aurait pu distendre à ce point les parois de ce viscère, surtout celles du ventricule gauche, si elles n'avaient été très-relâchées, et enfin entièrement paralysées. Mais j'aurai encore une occasion de parler ailleurs (4) de la paralysie du cœur.

14. Comme les autres observations que j'ai, et qui appartiennent également aux maladies dont je traite ici, ont été rapportées, ou le seront dans d'autres Let-

(1) Epist. 17, n. 17 et 21.

(1) De subit. mort., obs. phys. anat. 4.
(2) De morbo sacro, n. 18; de nat. mul., n. 46; de morb. mul., l. 1, n. 72.
(3) Disp. de Hydr.-pericard. in proœm.
(4) Epist. 26, n. 38.

tres (1) qui vous sont adressées, je décrirai encore deux histoires très-courtes que j'appris, pendant que j'étais à Bologne, de médecins savants et d'une bonne foi reconnue. Elles me vinrent à l'esprit pendant que je feuilletais cette dixième section du *Sepulchretum*, et que je lisais et comparais entre elles plusieurs observations relatives aux lésions, soit des membranes qui environnent le cœur, soit surtout du cœur lui-même. Ces membranes, comme vous savez, sont le médiastin, le péricarde et la membrane propre du cœur. Si vous lisez sur l'inflammation du médiastin ce qui y est rapporté sous le numéro 18, vous croirez qu'il y a trois observations, tandis qu'il n'y en a que deux; car celle qui est dans le § 2 et celle qui vient immédiatement après dans le § 3, n'en forment absolument qu'une; ce que vous reconnaîtrez d'une manière évidente, moins en considérant les paroles qui sont différentes dans l'une et dans l'autre (je ne sais par quelle licence ou par quel hasard), qu'en comparant la première d'entre elles avec celle qui est indiquée pour être lue au titre de la Dyspnée, c'est-à-dire avec le fait consigné dans le § 1 de l'observation cent vingt-cinquième de la première section de ce second livre, et en remarquant que cette première est extraite du passage du même auteur d'après lequel il est dit que la suivante a été rapportée. D'un autre côté, il n'est pas douteux que l'histoire qui est décrite immédiatement après le § 4, et qui est relative à du pus renfermé dans le péricarde après l'inflammation de cette membrane, ne soit la même que celle qui avait été rapportée un peu plus haut dans le § 2 de la treizième observation avec des détails un peu plus longs. Au reste, si vous lisez cette dernière à l'endroit où elle avait été décrite en entier, c'est-à-dire obs. 4, sect. 4 et non pas 3, vous verrez qu'elle a rapport aussi à la troisième membrane, c'est-à-dire à la membrane propre du cœur, et qui plus est au cœur lui-même qui était rongé en partie et flétri. Que si enfin vous demandez si c'est à cette membrane, ou à celle du péricarde, ou plutôt à quelque autre contre nature développée sur l'une des deux, qu'appartenait cette tunique particulière placée sur le cœur même, et remplie d'une humidité d'une odeur fétide, tunique qui, d'après le témoignage de Galien, comme il est dit dans l'observation douzième, fut trouvée dans la dissection d'un corps pendant qu'on cherchait la cause de la syncope, je crains que vous ne puissiez pas trouver cela dans les ouvrages de cet auteur; et je soupçonne, si toutefois les Commentaires d'après lesquels cette description a été donnée sont de Philothée, ou de Théophile ou d'Etienne (car ils portent les noms de différents auteurs dans les différents manuscrits); je soupçonne, dis-je, que le livre de Galien où on lisait ce fait est perdu; et dans le cas contraire, je croirais que ce que Galien (1) avait écrit sur une guenon devenue de plus en plus maigre chaque jour, et sur une tumeur située dans la tunique qui environnait le cœur de cet animal, et contenant une humeur semblable à celle des hydatides, a peut être été transporté par négligence à la syncope et à l'humeur fétide. Mais, quoi qu'il en soit, cela a rappelé à ma mémoire l'observation qui suit.

15. Un moine, tourmenté, soit par d'autres incommodités, soit surtout par des défaillances, était mort.

Examen du cadavre. On trouva le péricarde rempli d'eau et adhérent au cœur en partie; et à la pointe de ce viscère était suspendue une grande hydatide.

16. J'ai dit ailleurs (2) que l'hydropisie du péricarde se formait par l'épanchement d'un liquide résultant de la rupture d'hydatides, en mettant aussi cette cause au nombre de toutes les autres de cette maladie. Il est vraisemblable qu'elle eut lieu sur ce moine chez qui il se fit une rupture d'autres hydatides semblables à celle qui restait intacte encore alors. Or, des observations que je vous ai envoyées dans d'autres occasions (3) prouvent que les défaillances se joignent quelquefois à l'hydropisie du péricarde. Mais vous comparerez principalement avec cette histoire celle qui a été décrite d'après Valsalva dans la Lettre précédente (4), et dans laquelle il est question en même temps d'une hydropisie du péricarde et de quelques adhérences de cette membrane au cœur avec un embarras de la pointe de ce viscère. Lanzoni (5) trouva dans le péricarde un obstacle

(1) XVIII, n. 2; et XXIV, n. 13 et 34.

(1) De loc. aff., l. 5, c. 2.
(2) Epist. 16, n. 44.
(3) Epist. ead., n. 43, et XXIV, n. 34.
(4) Ibid., n. 2.
(5) Eph. N. C., dec. 3, a. 7, obs. 75.

assez considérable d'un autre genre qui troublait les mouvements du cœur, en disséquant le cadavre d'une femme morte à la suite de syncopes fréquentes; c'étaient trois calculs verdâtres dont l'un était d'une telle grosseur qu'il égalait le poids de deux onces.

Mais l'autre observation que j'ai promise appartient à une affection beaucoup plus grave, puisque c'est à une lésion du cœur lui-même; je veux parler d'un ulcère. Elle ne sera pas plus longue que la précédente, et je la rapporterai en autant de mots que je l'ai apprise de la bouche même d'Albertini, qui était resté auprès du malade nuit et jour sous son maître Malpighi.

17. Le commandant de la citadelle d'Urbin était pris fréquemment d'une douleur à la région du cœur, et à la suite de cette douleur d'une syncope. Traité avec prudence et avec soin par Malpighi, il pouvait paraître rétabli, lorsque enfin il fut attaqué d'une fièvre aiguë et mourut.

Examen du cadavre. — On trouva des polypes et un ulcère dans le cœur.

18. Prenez garde de croire que ce sujet soit le commandant de la même citadelle dont Malpighi (1) a rapporté lui-même la maladie et la dissection, qui était sujet à une douleur très-vive à la région du sternum et à l'un des bras, et qui avait un cœur plus gros que deux réunis, avec un grand polype dans l'oreillette droite de ce viscère. Car le premier était de la noble famille de Baldeschia, et le second, si je m'en souviens bien, de celle de Passionée; d'ailleurs Albertini ne pouvait pas être resté auprès de celui-là, puisqu'il mourut en 1667; et enfin il n'y a point de rapport entre les maladies, ni entre les dissections. Au reste, je ne pense pas que vous soyez du nombre de ceux qui, trop partisans d'Harvey, s'étonnent qu'un ulcère ait donné lieu à une douleur du cœur, parce qu'il enseignait que ce viscère (2) est insensible, attendu qu'un jeune homme, à qui par un rare hasard on pouvait toucher sa pointe, ne sentait rien lorsqu'on la touchait; comme si, d'après ce qu'il rapporte, une chair fongueuse qui s'élevait sur cette pointe, ne l'avait pas recouverte. A la vérité, lorsqu'une chair de cette espèce s'est formée, ou lorsque le cœur est mou et flasque, et que sa membrane propre avec les nerfs sous-jacents est moins tendue ou détruite par une longue macération dans une grande quantité d'eau du péricarde, je ne nierai pas facilement que les ulcères du cœur ne soient alors sans presque aucun sentiment de douleur. Mais avant que ces accidents ou d'autres de la même nature n'arrivent, je serais étonné si le cœur se corrodait et s'ulcérait sans douleur. Ainsi, quand Ol. Borrichius (1), en faisant la description du cœur d'un centurion, raconte que la chair extérieure de ce viscère profondément rongée s'était changée en lambeaux et en villosités putrides, je suis moins étonné que le centurion n'éprouvât pas alors de la douleur, attendu que la membrane propre du cœur avait déjà été détruite par une humeur âcre qui distendait le péricarde. Quant à ce que le malade ne s'était jamais plaint de douleur du cœur, cela ne peut pas ne pas étonner, à moins que nous n'admettions par hasard que cette membrane s'était relâchée par la macération, ou du moins était devenue très-insensible, avant que l'humeur du péricarde ne devînt plus âcre et propre à produire une érosion.

19. Il paraissait incroyable aux anciens auteurs que le cœur pût supporter des maux si graves et si longs, quoique Pline (2) ait beaucoup plus exagéré la chose qu'Aristote (3), en écrivant, comme je l'ai rapporté ailleurs (4), qu'une lésion du cœur produit subitement la mort. Car, bien qu'Aristote eût dit qu'on n'avait encore vu sur aucune victime le cœur attaqué de lésions telles que celles que l'on voit dans les autres viscères, cependant il n'avait point nié que les parties qui sont très-adhérentes au cœur se viciant quelquefois, on ne voie dans ce viscère des affections morbides, en disséquant les animaux qui périssent de maladie, et de lésions de cette espèce; or, je ne pense pas qu'il crût que ces affections devinssent remarquables en un instant. D'un autre côté, Arétée (5) et Galien (6) n'ont point enseigné que toute

(1) Op. posth. ubi de polypo cordis.
(2) De generat. animal., exercit. 52.

(1) In Bartholini Act. med. Hafn., vol. 1, obs. 89.
(2) Nat. hist., l. 11, c. 37.
(3) De part. animal., l. 3, c. 4.
(4) Epist. 21, n. 5.
(5) De caus. acut. morb., l. 1, c. 9.
(6) De loc. aff., l. 5, c. 2.

lésion du cœur enlevât promptement la vie, puisque le dernier a écrit positivement que quelques-uns de ceux chez lesquels une blessure de ce viscère n'était point parvenue jusqu'au ventricule, avaient pu vivre non-seulement le jour où ils furent blessés, mais encore la nuit suivante, et que le premier a avancé que si des aphthes descendent de la gorge dans l'intérieur de la poitrine, ils suffoquent non pas tout de suite, mais seulement le même jour. Cependant le même Arétée a dit que le cœur ne supporte ni les ulcères ni les humeurs sanieuses, et Galien a prétendu qu'une inflammation ou un érysipèle de ce viscère fait périr l'animal sur-le-champ dans le commencement, avant que des affections de cette espèce n'augmentent, et que par conséquent il est impossible, comme il l'avait écrit (1) auparavant, que le cœur supporte un abcès.

La même opinion continua à être adoptée par des médecins plus modernes, qui suivirent l'autorité de leurs prédécesseurs, et même des livres de l'ancien auteur sur les maladies (2), qui avait enseigné qu'il ne se formait aucune affection dans le cœur. Cette erreur n'était la faute de personne, mais bien celle du temps pour tout le monde, et cette opinion subsista jusqu'à ce qu'on commença à apprendre une chose toute différente par la dissection des cadavres, non pas des bêtes, mais des hommes, parce que plusieurs genres d'excès, et surtout les chagrins et les affections de l'âme très-graves et de longue durée, rendent ceux-ci sujets assez souvent aux maladies du cœur et des vaisseaux annexes. La première observation, autant que je puis me le rappeler maintenant, ou une des premières, est celle de Beniveni (3), qui trouva vers le commencement du seizième siècle, sur un voleur qui avait été pendu, un abcès regorgeant de pituite dans le ventricule gauche du cœur. Cette observation fut suivie peu d'années après d'une autre recueillie par des médecins de Vienne, de qui Matt. Cornac l'apprit et la publia long-temps après dans l'explication qu'il ajouta à son Histoire (4). Cette même observation est la première de cette section du *Sepulchretum*, et il y est dit que plus de la moitié du cœur était sanieuse et détruite par la putridité, c'est-à-dire, d'après mon opinion, plus de la moitié de l'épaisseur des parois. Peu d'années après, à ces observations Nic. Massa (1) en ajouta une troisième, dont vous lirez la substance dans la scholie de l'observation de Vienne, autant que la mémoire de Cornac l'a permis; car, pour passer d'autres choses sous silence, Massa vit dans le ventricule droit un apostème remarquable intérieurement, tandis que l'oreillette gauche, qui était très-petite, se trouvait entièrement ulcérée extérieurement avec une sanie manifeste; mais il observa un ulcère beaucoup plus grand que ne le serait la moitié de la coquille d'un œuf de poule, non pas dans le cœur, mais dans la substance du poumon à la partie gauche. Je n'aurais volontiers rien dit ici de cette erreur de Cornac, quoiqu'elle ait été augmentée dans le *Sepulchretum*, où l'on a écrit, de la grosseur d'un œuf de poule, si je n'avais dû nécessairement en parler à cet endroit, comme vous le verrez bientôt, pour tenir ce que j'ai promis dans la Lettre précédente (2), c'est-à-dire pour chercher si les défaillances et l'intermittence du pouls se joignent toujours aux ulcères du cœur.

20. En effet, comme l'observation de Beniveni, et plusieurs des histoires nombreuses qui ont été publiées postérieurement, sont tout-à-fait maigres, ou du moins plus que je ne le voudrais, relativement aux symptômes antérieurs qui auraient dû être rapportés, de telle sorte qu'il faut faire plus de cas de ces deux qui ont été recueillies à peu d'intervalle l'une de l'autre par les médecins de Vienne et par Massa, dont les premiers enseignent qu'avant la syncope mortelle, il y eut cette année des défaillances nombreuses et fréquentes, tandis que le second semble indiquer qu'il n'exista antérieurement aucuns signes qui appartinssent au cœur sur le sujet qui, du reste, était mort d'apostèmes dans le cerveau et dans le cervelet à la suite d'une blessure de tête; vous concevez facilement que j'ai à examiner si je dois imiter Cornac, qui croit qu'il n'y eut point de défaillances sur ce malade de Massa, parce que l'affection du cœur était trop récente. Or, j'adopte son opinion d'au-

(1) Ibid., l. 1, c. 5.
(2) L. 4, c. 13.
(3) De abdit. morb. caus., c. 89.
(4) Gest. in utero fœt. mort., c. 3.

(1) Lib. introduct. anat., c. 28.
(2) N. 22.

tant plus volontiers, que je remarque qu'il y avait du pus non-seulement dans le cœur, mais aussi dans le poumon, c'est-à-dire que ce pus s'était facilement transporté de la tête à l'un et à l'autre viscère, dans les derniers temps, lorsque le sujet étant hémiplégique et dans le délire se trouvait peut-être couché semblable à un moribond. Car un médecin et chirurgien d'une très-grande expérience, Molinelli (1), a remarqué que la sanie ne se transporte pas toujours de la tête au foie, à la suite d'une blessure de cette première partie, mais aussi dans d'autres viscères; et, quoiqu'il lui soit arrivé d'observer que ces viscères étaient toujours du nombre de ceux qui sont contenus dans l'abdomen, cependant je vois que rien ne s'oppose, à ce que ce soient aussi quelquefois ceux qui sont cachés(2) dans la poitrine. D'ailleurs, on ne peut pas facilement expliquer d'une autre manière ce que Massa trouva dans le poumon et dans le cœur de cet homme, qu'il avait connu bien portant avant sa blessure, qui ne s'était jamais plaint d'aucune douleur, ni n'avait toussé depuis qu'il restait dans le lit après avoir été blessé. A cela, je pourrais peut-être ajouter cette sanie que le célèbre Dan. Hoffmann (3) observa, et qui sortait avec la même couleur, d'une part d'une blessure très-grave de la tête et du cerveau, et de l'autre d'ulcères ouverts pendant ce temps-là au bras et à la cuisse, de manière qu'il ne doutait nullement qu'elle ne se fût transportée de la tête dans tout le corps. Mais il suffit que le grand Archiâtre Sénac (4), que je lis fort souvent, surtout en revoyant ceci, n'ait pas expliqué l'observation de Massa autrement que je ne l'ai fait. Mettant donc cette histoire de côté, considérons les autres.

Ainsi, dans cette dixième section du *Sepulchretum*, il y a en tout cinq observations dans lesquelles il est question d'une ulcération du cœur, savoir: la première, comme je l'ai dit, la seconde, la huitième, la dixième et la seconde des suppléments; et dans la neuvième section il y en a deux et pas davantage, ce sont la onzième et la quarante-deuxième. Lisez-les toutes. Dans ces deux dernières, vous trouverez bien qu'il est parlé de l'intermittence du pouls, mais non de défaillances. Dans les premières, au contraire, vous verrez qu'il est question presque toujours de défaillances, et non de l'intermittence du pouls. Par conséquent, dans toutes ces observations, il n'en est aucune qui fasse mention de l'un et de l'autre symptômes. Car, quoique la huitième de cette dixième section ait le titre suivant: *Lipothymie à la suite d'une ulcération du cœur*, cependant, en effet, si on l'examine avec beaucoup d'attention non-seulement à cet endroit ou dans la section neuvième, sous le n° 52 (car c'est la même), mais surtout dans la cinquième section où elle est décrite plus longuement, d'après Rivière, son auteur, sous le n° 21, loin de trouver qu'aucune défaillance eût précédé la mort, on comprendra que l'intermittence même du pouls avait déjà cessé plusieurs jours auparavant. De même, si, par hasard, vous soupçonnez qu'il manque quelque chose relativement aux défaillances, dans l'observation onzième de la neuvième section, cherchez la même observation sous le n° 27 de la première section, où elle a été rapportée d'une manière plus complète; je réponds non-seulement que vous n'y trouverez rien sur ces défaillances, mais encore que vous croirez peut-être, avec Rivière, par qui elle a été décrite avec soin, ainsi que cette première, qu'une dilatation de l'oreillette droite du cœur, qui existait en même temps qu'une ulcération de ce viscère, avait été la cause d'une grande inégalité du pouls et de son intermittence. D'ailleurs, comme j'ai remarqué plus haut (1) à l'égard d'une observation de la dixième section, qui est rapportée sous le n° 13, § 2, et une seconde fois sous le n° 18, § 4, que si on jette les yeux sur un autre endroit (2), où on peut la lire tout entière, on voit que le cœur était en partie rongé et flétri, pour que vous ne croyiez point par hasard qu'il soit fait mention, au moins à cet endroit, de l'intermittence du pouls outre les défaillances, apprenez comme une chose certaine que vous ne trouverez rien sur ce premier symptôme, même dans ce passage.

(1) Comment. de Bonon. Sc. Acad., tom. 2, p. 1, ubi medica.

(2) Quin de his rebus vide quæ fusius scribuntur, Epist. 51, n. 21 et seq.

(3) Act. N. C., t. 5, obs. 54.

(4) Traité du Cœur, l. 4, ch. 7, n. 2.

(1) N. 14.

(2) Sect. 4, obs. 4, l. 2.

21. Mais, dites-vous, ne rapporte-t-on pas ou ne cite-t-on pas dans le *Sepulchretum* d'autres observations d'ulcérations du cœur outre celles-là? Dans ces deux sections (neuvième et dixième), on n'en rapporte pas d'autres, à moins que vous ne vouliez par hasard que ce soit à ce sujet qu'appartienne la vingt-troisième de la neuvième section, dans laquelle il est question d'une érosion et d'une excoriation de la membrane du cœur; observation que j'ai omise à dessein, soit parce que le cœur était intact, soit surtout parce qu'il est dit positivement qu'aucunes incommodités ne s'étaient jointes à cette lésion; ou si quelque symptôme semble y être indiqué, il est relatif à la fréquence et non à l'intermittence du pouls. Au reste, dans certaines scholies de la dixième section, on cite bien quelques observations, comme vous le verrez sous le n° 2 soit de cette section, soit de ses suppléments; mais les premières, qui sont de Tulpius, et que vous comparerez avec son livre, font mention de défaillances et non d'intermittences du pouls; dans les autres, qui ont Cabrol pour auteur, il n'est pas question de défaillances, mais seulement de ceci : Pour que personne ne croie que ce fût là la cause de leur mort, tous deux finirent leur vie par la corde. Que, s'il faut avoir égard aussi à cette observation étonnante, qui est citée avant ces dernières, et qui appartient à Bern. Telesius, bien qu'il y soit fait mention non pas d'une érosion, mais d'une aridité hectique qui avait consumé et entièrement détruit le cœur, à l'exception seulement de sa tunique qui s'était conservée, c'est-à-dire que ce viscère, d'après ce que j'entends, était tel que Peyer (1) le trouva sur un phthisique, savoir tellement amaigri que sa cavité gauche égalait à peine une peau médiocre par l'épaisseur de ses parois, et la droite une simple tunique; vous ne trouverez certainement dans Telesius rien autre chose si ce n'est que cet homme fut consumé par une maladie de longue durée. Au reste, vous chercherez cette histoire, qui est incroyable si on ne l'explique de la manière que j'ai proposée, dans l'ouvrage cité, *Rer. Nat.*, *l.* 6, mais c. 24 et non pas 28, comme Meckren lui-même l'indique; et si vous croyez aussi, comme Meckren, qu'au lieu de la tunique du cœur, il faut entendre le péricarde, vous concevrez que le cœur lui-même était confondu avec le péricarde, comme cela a lieu assez souvent sur les sujets hectiques. D'ailleurs, bien qu'une autre observation (1) du péricarde contenant la membrane du cœur qui était remplie d'un sang noirâtre en place du parenchyme entièrement détruit, soit encore plus incroyable, puisque c'était sur un homme sain qui mourut subitement, néanmoins tout ce qu'elle peut avoir de vrai ne sera pas expliqué, je pense, d'une autre manière que la première que j'ai indiquée.

(1) Method, hist. anat., c. 6, in schol.

Mais, outre ces deux sections, neuvième et dixième, dans lesquelles j'ai fait des recherches jusqu'ici, je ne doute nullement qu'il n'y en ait d'autres qui contiennent d'autres observations d'ulcérations du cœur, et je le sais même en partie. Prenez garde cependant de mettre dans ce nombre celle qui est rapportée sous le n° 9, l. 1, sect. II. Car Blancard a trompé Bonet, qui le regarde dans la scholie comme l'auteur de l'observation. En effet, c'est la même, sinon par les mots, du moins par le fait, que l'une des deux que Bonet et moi avons attribuées plus haut (2), à juste titre et avec raison, à Rivière, à qui Blancard (3) a également emprunté la première sans le dire, et d'après qui il l'a rapportée. Au reste, il n'en a pas agi autrement relativement à l'histoire que j'ai considérée avant celles de Rivière; en sorte que je soupçonne fort qu'il en a peut-être imposé en plus d'un endroit à Bonet, à plusieurs autres et à moi-même. Ainsi, laissant là un homme fourbe, pour me servir de l'expression d'un ancien poëte (4), attachons-nous à des auteurs plus véridiques.

22. Il y a donc dans la première section du second livre du *Sepulchretum* une observation sous le numéro 86, qui a été citée plus haut (5); c'est celle d'Ol. Borrichius sur un homme chez lequel la chair extérieure du cœur profondément corrodée s'était changée en lambeaux et en villosités charnues et putrides. Je vois que des lésions peu différentes de celle-là furent observées dans

(1) Eph. N. C., dec. 1, a. 6, obs. 25, et in Sepulch., l. 2, s. 11, obs. 21.
(2) N. 20.
(3) Anat. pract., obs. 40.
(4) Apud Cicer. de Orat., l. 3.
(5) N. 18.

la suite par Peyer (1), ainsi que par Gretz (2) qui a représenté dans un dessin élégant ce qu'il avait vu. Mais ce dernier indiquant en peu de mots les incommodités antérieures, dit: Les symptômes qui annoncent une hydropisie de la poitrine avaient long-temps tourmenté le sujet. Peyer n'a donné d'autre indication, si ce n'est que le jeune homme était phthisique et hydropique. D'un aure côté, Borrichius en rapportant en particulier et séparément un bien plus grand nombre de signes, ne dit rien des défaillances, ni de l'intermittence du pouls. Bonet lui-même n'en dit rien non plus, lorsqu'il énumère tous les autres symptômes dans l'observation cent trente-quatrième, qui semble se rapporter à ceci par la circonstance que l'oreillette du cœur était remplie de pus, qui s'écoulait des ventricules. — Je suis moins étonné d'une omission semblable dans l'observation quinzième de la sixième section, et dans les § 1 et 2 de l'observation cent neuvième de la septième section. En effet, quoique Rota et Fernel aient parlé d'anciens ulcères du cœur, et que Trincavelli ait dit qu'il y avait une destruction de la plus grande partie de ce viscère (entendez ceci comme il a été dit plus haut (3) dans cette histoire de Vienne), cependant comme ils citaient des faits et ne les décrivaient pas, ils ont parlé, l'un d'un empyème que le malade éprouva pendant long-temps, l'autre d'une consomption opérée peu à peu, le troisième d'une maladie de longue durée, sans indiquer un plus grand nombre de symptômes; bien qu'il soit croyable que si le pouls eût été intermittent ou qu'il y eût eu des défaillances habituelles, quelqu'un d'entre eux l'aurait au moins exprimé par un mot. Je crois encore davantage ce que je viens de dire pour Marchetti, non pas Dominique, mais le chevalier Pierre, son père; car quoique je voie que les *OEuvres Chirurgicales* de Dominique ont été citées par un grand écrivain, et quoiqu'il fût effectivement un médecin et un chirurgien très-distingué, néanmoins il n'a publié que son *Anatomie*. Ainsi Pierre est l'auteur des *Observations médico-chirurgicales*, auxquelles appartient cette quarante-sixième qui fait mention d'un ulcère pénétrant jusqu'à la cavité gauche du cœur, et qui se trouve dans le § 3 immédiatement après les observations de Fernel et de Trincavelli que je viens de citer, mais qui y est décrite autrement qu'elle ne l'a été par l'auteur. Or, il ne semble pas que celui-ci, après avoir parlé non-seulement de la maigreur, mais encore de la fièvre et de l'affaiblissement des forces, pour expliquer pourquoi on tentait sans aucun espoir de guérison le traitement de cet ulcère fistuleux qui fut la suite d'une blessure du sternum, eût passé sous silence les défaillances et l'intermittence du pouls, si elles eussent existé. Je ne doute pas d'ailleurs que si un archidiacre et une femme affectés, l'un d'un abcès dans la substance du cœur, et l'autre de plusieurs, avaient éprouvé des défaillances, Houllier n'eût parlé de ces deux symptômes dans les scholies de son chapitre précédent (1) sur les palpitations du cœur, des incommodités auxquelles ils avaient été en proie. Bonet a également rapporté ce qui regarde cet archidiacre dans la huitième section qui traite des palpitations, au § 2 de l'observation huitième, quoique je ne sache pas pourquoi il a cité pour auteur plutôt Forestus que Houllier, d'après qui Forestus a décrit ces objets et plusieurs autres qui suivent en le nommant. Au reste, ce que l'on dit de la femme dans le § 1 de la même observation relativement à l'ulcère du cœur, nous faisant savoir seulement qu'elle revint hydropique des bains chauds où elle avait été envoyée pour une gale, ne nous est pas plus utile ici que ce que nous lisons dans une observation qui est également la huitième de la douzième section du quatrième livre, sur une érosion du cœur chez un homme qui avait fait usage pendant long-temps d'acides vitrioliques. Mais au contraire les histoires qu'on lit dans la même section sous les numéros 16 et 28, et qui se trouvent parmi les observations posthumes de J.-Bapt. Fantoni, sont très-utiles. Car elles ne sont pas aussi maigres; et nous apprenons positivement dans l'une et dans l'autre, surtout dans la première, les symptômes qui avaient maltraité les malades. Ainsi, quoique sur l'un le cœur fût purulent extérieurement, c'est-à-dire putréfié, comme le publia dans la suite le fils de Fantoni, et que sur l'autre il

(1) In schol. supra cit. ad n. 21.
(2) Disput. de hydr. pericard., § 3.
(3) N. 19.

(1) 29 libri 2 de morb. intern.

fût altéré par un abcès déjà rompu dans sa substance, cependant il est dit qu'il n'y eut ni sur l'un ni sur l'autre des défaillances ni des intermittences du pouls.

23. Telles sont les observations d'ulcères du cœur, ou d'un abcès ouvert dans ce viscère, qu'il m'est arrivé de rencontrer jusqu'à présent en parcourant le *Sepulchretum*, ou plutôt que je me souviens d'avoir lues dans cet ouvrage ou dans d'autres livres ; car je ne pense pas les avoir toutes vues, ou me rappeler celles que j'ai vues. En effet, en relisant ceci, il s'est présenté à mon esprit un passage (1) de Lancisi, qui écrit qu'il a trouvé deux ou trois fois la surface du cœur rongée et ulcérée, mais que les symptômes de cette affection sont presque toujours communs avec les indices qui accompagnent les anévrismes de la région précordiale. Mais d'une part cela n'est pas étonnant parce qu'il a trouvé lui-même la plupart du temps cette maladie jointe à ces anévrismes, et d'une autre part vous comprenez facilement d'après tant d'histoires d'anévrismes de la région précordiale que je vous ai envoyées en d'autres circonstances, que les deux signes sur lesquels je fais des recherches ici sont nécessairement du nombre de leurs symptômes. — Quand on lit le chapitre XXXV (2) de Meckren, on pourrait croire aussi qu'il existe plusieurs autres observations d'ulcères du cœur ; et peut-être en existe-t-il. Cependant parmi celles qu'il rapporte ou qu'il indique, vous verrez, si vous faites la comparaison avec soin, que les unes sont du nombre de celles qui ont déjà été examinées par moi, et vous ne trouverez pas la plupart des autres dans les passages des écrits qu'il cite lui-même ; vous reconnaîtrez aussi que quelques-unes sont bien différentes de ce qu'il semble indiquer qu'elles sont. En effet, au milieu du récit de son observation dont il n'est pas facile de comprendre la dernière partie, il dit : Réald. Columbus écrit (*De re anat.*, *lib.* 15) avoir observé à Rome sur un de ses disciples qu'il disséqua, un exemple semblable à celui-ci, c'est-à-dire un exemple d'un ulcère du cœur avec de fréquentes défaillances. Or, Columbus rapporte bien que ce disciple tomba de temps en temps en syncope, mais il dit, non pas qu'il existait un ulcère sur lui, mais que le péricarde manquait. Quant à ceux dans le cœur desquels il vit des ulcères ou un abcès, il ne fait pas connaître à quelles affections ils étaient sujets pendant leur vie.

Il reste un seul auteur dont j'étais privé lorsque je vous écrivis ceci avant cette époque ; c'est l'illustre Sénac. Il a cité tant d'observations de lésions du cœur dans le chapitre (1) qu'il a intitulé *des Inflammations*, *des Abcès et des Ulcères du cœur*, que si vous les comparez toutes (ce que je n'ai pas le temps de faire pour le moment) avec celles que j'ai indiquées plus haut, il n'est pas possible qu'outre celles-ci vous n'en trouviez d'autres qui auront été remarquées par cet homme d'une très-grande érudition ; je parle du moins de quelques-unes qui ont été recueillies à Paris, et surtout de celle d'une femme qu'il avait vue lui-même pendant la maladie, et qu'il aurait été à désirer qu'il eût pu voir aussi après la mort, pendant qu'on la disséquait. Ainsi je voudrais que vous fissiez du moins attention à toutes celles que vous verrez n'avoir point été examinées par moi, pour savoir si ces deux symptômes, sur lesquels je fais des recherches, n'y ont pas été notés. Car quoique Sénac (2) lui-même nie positivement que l'inégalité du pouls résulte nécessairement des ulcères du cœur, cependant (3) comme il la cite ainsi que la fréquence des défaillances parmi les signes qui accompagnent ordinairement ces ulcères, il vous faut voir si cela doit être entendu des deux symptômes en même temps, ou plutôt, comme je le crois, de l'un des deux ; or rien ne peut vous conduire mieux à cette connaissance que ces observations qu'il vous reste à examiner en particulier dans cet auteur.

24. Que si par hasard vous demandez en attendant ce qu'il nous est arrivé à Valsalva, à Albertini ou à moi de remarquer dans une érosion du cœur, vous pouvez relire les Lettres XVI, n. 17 et 43, et XXIV, n. 18, que je vous ai adressées ; vous n'y trouverez rien sur l'intermittence du pouls, rien sur les défaillances, à l'exception de quelques légères lipothymies qu'Albertini observa. Mais, dites-vous, ces érosions étaient légères et n'existaient qu'à la surface. J'en con-

(1) De mot. cord. 23, in schol.
(2) Obs. med. chirurg.

(1) Traité du Cœur, l. 4, ch. 7.
(2) Ibid., n. 1, in fin.
(3) N. 3.

viens, mais c'étaient des érosions véritables, et elles se trouvaient là où il a été indiqué plus haut (1) qu'elles causent le plus grand malaise au cœur. Au reste j'ai dit qu'elles étaient véritables, de crainte que vous ne mettiez par hasard dans ce nombre celles où la face externe du cœur paraît être corrodée, sans l'être cependant. Or j'ai rapporté dans la vingt-unième Lettre (2) un exemple de cette fausse érosion, et j'ai fait voir, quoique trop succinctement, comment elle se forme, et de quelle manière on la distingue. C'est que l'humeur du péricarde qui est dans un état contre nature, donne lieu quelquefois à certaines concrétions qui adhèrent au cœur, et qui simulent une érosion par leur inégalité et par leur couleur. Il est facile à ceux qui les connaissent d'éviter la méprise, en les enlevant et en mettant à découvert l'intégrité de la membrane sousjacente du viscère. Ainsi ne soupçonnez pas facilement cette erreur dans les observations de Borrichius, de Peyer et de Grætz, que j'ai citées plus haut (3), puisqu'en cherchant cette membrane ils la trouvèrent détruite, réellement corrodée en quelques endroits, et n'existant pas sur le cœur.

Quant à Valsalva et à Albertini, ils connaissaient ces sortes de concrétions, qui simulent différents corps dans les différents cas, comme de la graisse, des villosités, des poils, d'après ce que j'ai écrit dans la Lettre précédente (4). C'est pourquoi je suspendis mon assentiment, lorsque j'appris un jour qu'on avait trouvé sur un homme qui avait eu des angoisses du cœur très-incommodes, non-seulement le péricarde rempli d'une eau très-jaune, mais encore toute la graisse de ce viscère comme rongée çà et là par des souris. Car il s'était offert auparavant à moi une apparence de cette espèce sur un vieux soldat dont je vous parlerai ailleurs (5), et je ne m'en étais pas laissé imposer. Le célèbre Schreiber ne s'est pas non plus laissé tromper, puisque, après avoir averti positivement dans une observation que j'ai rapportée ailleurs (6) que de grands poils, longs et gros, semblables à de la chair fongueuse tendre....., qui étaient adhérents de tous côtés à l'extérieur du cœur, étaient formés par la sérosité du sang qui était en stagnation dans l'intérieur du péricarde, il a fait des dessins, où sont représentés, avec beaucoup de soin, des cœurs velus; en sorte que, si quelqu'un sans expérience les regarde, il se trompera aussitôt, et ne doutera nullement qu'ils ne représentent des cœurs dont la graisse et le reste de la surface auraient éprouvé çà et là des érosions profondes. — Au reste, je ne décide pas si dans la troisième observation de la seconde section du second livre du *Sepulchretum*, la face externe du cœur qui, d'après la description, était parfaitement semblable à une étoffe lanugineuse ou à la tunique interne de l'estomac des animaux ruminants, paraissait être comme corrodée, à cause de certaines concrétions qui simulaient des villosités, et qui avaient été déposées par la sérosité dont le péricarde était extrêmement rempli, ou si elle avait été réellement tout-à-fait corrodée et sans aucun doute avec la substance extérieure du cœur par l'acrimonie de la même sérosité, comme cela est rapporté dans la scholie. De même je ne dirai pas non plus, dans une observation de Laubius (1), si effectivement la face du cœur était rongée; car, quoique le péricarde contînt plus d'une livre de sang noir en grumeaux, cependant ce liquide pouvait s'être écoulé d'ailleurs que de la face du cœur, et Laubius lui-même semble hésiter, en rapportant le fait de la manière suivante : Ce sang ayant été essuyé au moyen d'une éponge, la substance du cœur se présentait aux yeux, comme assiégée de petites lames, et rongée. Mais si dans ces deux observations la substance du cœur était réellement corrodée et rongée (car le doute me les a fait passer sous silence l'une et l'autre plus haut), je voudrais vous faire remarquer que parmi les symptômes que les malades éprouvaient, on ne lit pas un seul mot sur l'intermittence du pouls, ni sur les défaillances. Or, comme il y a un si grand nombre d'histoires où l'on a remarqué souvent l'absence de ces deux signes, jamais leur réunion, et quelquefois l'existence de l'un ou de l'autre seulement, vous voyez par vous-même ce qu'il faut penser dans la question proposée (2).

(1) N. 18.
(2) N. 2.
(3) N. 22.
(4) N. 4.
(5) Epist. 43, n. 17.
(6) Epist. 16, n. 46.

(1) Eph. N. C., cent. 9, obs. 15.
(2) N. 19, in fin.

25. Que s'il en est ainsi, lorsque les abcès et les ulcères du cœur sont ouverts, en sera-t-il par hasard autrement quand ils se trouvent fermés? Columbus (1), comme il a coutume de le faire trop souvent, ne dit pas ce qui avait précédé lorsqu'il trouva sur le cardinal Gambara des tumeurs dures, même de la grosseur d'un œuf, dans le ventricule gauche du cœur; Fabrice de Hilden (2) n'indique rien qui appartienne à des incommodités de la poitrine sur un jeune homme qui avait à la pointe du cœur un tubercule blanc de la grosseur d'une aveline; et, pour revenir au *Sepulchretum*, Rhodius (3) ne parle de rien autre chose que d'une hydropisie sur un homme qui avait un follicule dans l'oreillette droite du cœur, Bartholin (4) ne cite que la maigreur sur un bœuf, sur lequel un abcès de la grosseur d'une pomme contenant de la sérosité dans l'intérieur de deux follicules, était adhérent au ventricule droit, et Gantius (5) ne fait mention que d'une difficulté de respirer avec de la fièvre sur un homme qui avait, à la base du cœur, plusieurs excroissances, dont une était égale à un œuf de pigeon, tandis que toutes étaient remplies d'une matière molle. Quant à moi, pour passer à dessein d'autres auteurs sous silence, vous savez (1) qu'ayant trouvé un tubercule développé dans le cœur d'un vieillard, j'appris également qu'il n'avait existé antérieurement ni intermittences du pouls, ni défaillances, ni palpitations du cœur, ni absolument rien qui annonçât l'existence de ce tubercule. D'après cela, on doit moins s'étonner si quelquefois les morts subites emportent des sujets qui ne se plaignaient d'aucune incommodité, puisqu'une partie aussi nécessaire à la vie que le cœur peut, dans certains cas, sans aucuns symptômes particuliers concomitants, être attaquée d'une lésion de cette espèce, dont les progrès causent la perforation des parois de ce viscère, en sorte que la vie se perd en même temps que le sang. La Lettre suivante traitera de ces morts. Adieu.

(1) De re anat., l. 15.
(2) Cent 1, obs. 51.
(3) L. 3, s. 21, obs. 3, § 18.
(4) L. 2, s. 7, obs. 112.
(5) Ibid., s. 1, in addit., obs. 2.

(1) Epist. 21, n. 4.

XXVIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA MORT SUBITE DÉPENDANTE D'UNE LÉSION DES VAISSEAUX SANGUINS QUI EXISTENT PRINCIPALEMENT DANS LA POITRINE.

1. Quoique les morts subites semblent être devenues plus fréquentes dans ce siècle, cependant je vous ai démontré, dans une autre Lettre (1) qu'elles n'étaient pas rares non plus auparavant en Italie et dans d'autres pays, à différentes époques. Pour ne point parler de Pline (2) qui a écrit qu'elles étaient fréquentes, et qui, tout en citant lui-même un grand nombre de ces morts, a enseigné que Verrius en avait rapporté encore davantage, ceci sera confirmé par des exemples plus récents, qui se trouvent dans la onzième section du *Sepulchretum*, intitulée *De la mort subite,* aux endroits surtout où vous lirez des passages, soit de Bartholin (3) qui rapporte que l'an 1652, au commencement du mois de février, plusieurs personnes périrent subitement d'une mort inattendue dans la ville de Copenhague, par l'intempérie et l'inconstance de l'air, soit de Panaroli (4) qui apprend que les morts précipitées et subites se succédèrent les unes aux autres à Rome, l'an 1651, pendant un court espace de temps. A ces auteurs, ajoutez Lancisi (5) qui fait voir que la même chose eut lieu dans la même ville, sous Alexandre VII, c'est-à-dire peu d'années après, et dans l'Étrurie vers le même temps, à ce que je crois, et qui rapporte qu'auparavant, c'est-à-dire vers le milieu du siècle précédent, on vit régner les morts subites à Rome, à Venise et dans d'autres villes encore.

2. Mais, dans quelque temps et dans quelque lieu que les morts de cette espèce surviennent, je ne doute pas, et Lancisi lui-même l'a suffisamment démontré le premier dans l'ouvrage remarquable qu'il a publié sur les morts subites (6), que les anatomistes ne doivent en chercher la cause ou dans le cerveau et dans les nerfs, ou dans les poumons et dans la trachée-artère, ou enfin dans le cœur et dans les vaisseaux sanguins. Ainsi, comme j'ai déjà cherché cette cause dans les deux premiers siéges, lorsque je vous ai écrit les Lettres sur l'apoplexie et sur la suffocation, il me restera maintenant à la chercher dans le troisième, c'est-à-dire dans le cœur, et dans les vaisseaux sanguins qui sont principalement contenus dans la poitrine. Car je ne veux point parler une seconde fois des apoplectiques ou des suffoqués, comme je vois qu'on l'a fait souvent dans cette section du *Sepulchretum*, ni écrire sur les sujets morts subitement d'une lésion de quelque viscère du ventre, avant de commencer à traiter des maladies de cette cavité ; quoique la cause prochaine d'une mort semblable ait son siége non pas dans ce viscère lésé, mais presque toujours dans le cerveau et dans le cœur par l'intermédiaire des nerfs et des vaisseaux sanguins. Je m'explique, dans ce viscère du ventre, ou bien les nerfs sont tellement irrités qu'ils donnent lieu à des convulsions très-violentes du muscle du cœur ou des méninges du cerveau, ou bien les vaisseaux sont attaqués d'une telle érosion, que le sang venant à s'épancher, le cœur et le cerveau sont privés subitement d'une quantité convenable de ce liquide. Mais je verrai cela en son lieu. Maintenant, je vais dire quelles causes de mort subite se sont offertes à Valsalva et à moi dans le cœur et dans les vaisseaux voisins seulement. Or, sous le nom de mort subite, j'entends ici celle qui, soit qu'elle ait été prévue ou non, emporte très-promptement le sujet contre son attente, ou contre celle des autres personnes dans ce temps-là. J'ai eu occasion de rapporter des exemples de ce genre de mort dépendante d'une lésion du cœur ou des vaisseaux voisins, dans les Lettres XVII (1),

---

(1) Epist. 2, n. 2 et seq.
(2) Nat. hist., l. 7, c. 53.
(3) Obs. 24.
(4) Obs. 9.
(5) De subit. mort., l. 2, c. 3, n. 7.
(6) L. 1, c. 5, n. 4, et c. 9 et seq.

(1) N. 10 et 17.

XVIII (1), XXI (2), XXIV (3) et XXV (4). Actuellement recevez la plupart de ceux qui me restent; et d'abord, en voici trois de Valsalva qui appartiennent aux vaisseaux, car ceux qui sont relatifs au cœur, je les renvoie à la Lettre suivante.

3. Un homme, âgé de cinquante ans qui, dans d'autres occasions, avait craché du sang, mais en petite quantité, accoutumé aussi à haleter de temps en temps, tombe tout-à-coup pendant qu'avec un marteau saisi des deux mains il frappe je ne sais quoi pendant long-temps et avec une grande force, et demande du secours, en prononçant une ou deux paroles. Ayant bientôt perdu la faculté de parler, il meurt, en haletant dans l'espace d'une demi-heure avec la pâleur de la face.

Examen du cadavre. On trouve la cavité gauche de la poitrine totalement remplie de sang, dont une grande partie s'était coagulée. Ce liquide s'était échappé par une érosion de l'aorte, à l'endroit où elle se fléchit vers les vertèbres pour descendre. Car, dilatée à cet endroit en forme d'anévrisme, elle avait creusé les vertèbres correspondantes, et l'artère paraissait être détruite là où celles-ci étaient creusées.

4. Ce cas prouve encore combien ceux chez qui il existe une dilatation d'une artère, doivent se tenir en garde contre un effort quelconque. En effet, l'effort est suivi de l'augmentation de l'impétuosité du sang, qui rompt les tuniques des artères affaiblies, ou corrodées en partie. Quoique cet accident arrive spontanément à un grand nombre de ces sujets, comme à ce jeune homme dont je vais parler immédiatement, cependant il en est beaucoup aussi chez lesquels il ne survient pas; mais ils doivent tous prendre garde d'accélérer leur mort, qui serait arrivée plus tard d'elle-même.

5. Un jeune homme d'environ vingt-sept ans portait déjà depuis long-temps une tumeur pulsative à la partie droite de la poitrine, entre la troisième et la quatrième côte, et dans cette tumeur, il sentait, lorsqu'il se tournait d'un côté sur l'autre, une matière flottante qui obéissait à ce mouvement. Il avait été pris de temps en temps d'essoufflement, mais cet essoufflement diminuait aussitôt après l'ouverture de la veine. Pendant qu'il assiste à l'office divin, il tombe tout-à coup, pâlit de la face, parle à peine, et meurt bientôt après.

Examen du cadavre. On vit un grand anévrisme dans la poitrine. En effet, commençant à l'endroit où naissent les artères carotides, et s'étendant jusqu'au sternum, auquel il était si fortement adhérent qu'on ne pouvait l'en séparer sans déchirure, il se prolongeait au-dessous de la clavicule du côté droit également, jusqu'aux troisième et quatrième côtes, dont il avait creusé la face interne qu'il avait rendue rude et inégale. Enfin, il parvenait dans l'intérieur du péricarde, où, s'étant rompu, il avait rempli de sang toute la cavité de cette membrane. Il n'y avait aucune concrétion polypeuse dans le cœur.

6. Mais quelquefois aussi l'aorte est attaquée d'une érosion sans anévrisme, et répand le sang, comme l'histoire suivante, qui est très-courte, l'apprend.

7. Un homme est emporté par une mort inattendue à la fin de juin de l'an 1689.

Examen du cadavre. Ayant obtenu avec peine des parents la permission de disséquer le cadavre, on trouva l'aorte rompue à un endroit très-proche du cœur, et le péricarde entièrement rempli de sang coagulé.

8. Ne vous étonnez pas de ce que je fais à peine quelque remarque, ou même de ce que je n'en fais aucune sur ces observations. Car lorsque j'ai écrit sur les anévrismes, j'ai donné assez de détails qui conviennent à ceci; d'ailleurs, ces observations sont claires d'elles-mêmes sous la plupart des rapports, et outre ces histoires j'en ai à moi appartenant un bien grand nombre qui ne sont pas aussi courtes, et que je vais rapporter après elles. Pour qu'elles répondent autant que possible aux observations de Valsalva que j'ai décrites, je commencerai par les anévrismes de l'aorte.

9. Un homme trop adonné au jeu de la boule de bois et faisant excès de vin, fut pris par l'influence de cette double cause d'une douleur au bras droit, et bientôt après au bras gauche, avec de la fièvre. Il se manifesta ensuite à la partie supérieure du sternum une tumeur qui était comme un gros furoncle. Certains chirurgiens, hommes ordinaires, trompés par cette apparence, et n'ayant point remarqué les pulsations ou les ayant né-

(1) N. 2, 8, 14, 25.
(2) N. 47.
(3) N. 13.
(4) N. 2, 10, 12.

gligées, placèrent sur cette tumeur des topiques qui ont coutume de conduire avec plus d'activité à la suppuration. Pendant que la tumeur croissait, d'autres employèrent des émollients, qui semblèrent la faire diminuer, c'est-à-dire qu'ils adoucirent et relâchèrent les fibres que ces premiers médicaments avaient irritées. Mais comme cet effet appartenait aux téguments communs plutôt qu'aux parties propres de la tumeur, celle-ci non-seulement présenta bientôt de nouveau son premier volume, mais encore augmenta de jour en jour. C'est pourquoi lorsque le malade fut reçu à l'hôpital des Incurables de Bologne, l'an 1704, à ce que je crois, elle égalait un coing de moyenne grosseur; et, ce qui était beaucoup plus mauvais, il commençait à transsuder du sang à un certain endroit, de sorte que le sujet s'étant mis en devoir d'enlever les compresses pour faire voir sa maladie, fut sur le point de rompre lui-même la peau réduite à cet endroit à une extrême ténuité, dans l'ignorance où il était du danger qui déjà le menaçait. Mais on remarqua aussitôt la chose, et on l'empêcha de le faire; on le força à se reposer et à penser sérieusement et avec piété à quitter inévitablement et très-prochainement cette vie mortelle. La mort eut lieu le lendemain par une énorme effusion de sang qu'on avait prédite, mais que le malade n'attendait pas aussitôt. Telle fut cependant sa présence d'esprit, qu'aussitôt qu'il sentit le sang sortir, il se recommanda à Dieu, prit en même temps lui-même de ses mains un bassin qui était auprès du lit, et le plaça au-dessous de la tumeur ouverte comme s'il recevait le sang d'une autre personne, tandis que des domestiques qui étaient très-près de là accoururent aussitôt; mais il expira bientôt entre leurs mains.

Examen du cadavre. Avant de disséquer le cadavre, je regardai et je ne vis plus aucune tumeur, parce qu'elle s'était affaissée à la suite de l'effusion du sang par lequel elle était soulevée en dehors. La peau et les parties sous-cutanées étaient percées à cet endroit d'un grand trou qui recevait deux doigts en même temps. La membrane adipeuse de la poitrine, pendant la dissection, laissait couler de l'eau, dont étaient également remplies quelques vésicules qui proéminaient çà et là sur la peau aux pieds et aux jambes. Dans les deux cavités de la poitrine était aussi une grande quantité d'eau jaunâtre. Mais il existait un grand anévrisme qui, formé par une expansion de la paroi antérieure de l'arc même de l'aorte, avait en partie détruit, et en partie vicié, en donnant lieu à une carie, le haut du sternum et les extrémités des clavicules qui s'appuient sur cet os, ainsi que les côtes voisines. Mais aux endroits où les os étaient détruits ou attaqués de carie, il ne restait absolument rien des tuniques de l'artère; et ailleurs intérieurement était adhérente de toutes parts une substance épaisse, semblable à de la chair desséchée et livide, parsemée de certains points blanchâtres, et que l'on pouvait facilement diviser en plusieurs espèces de membranes placées les unes sur les autres, et entièrement distinctes par leur nature des tuniques auxquelles elles adhéraient, puisqu'elles étaient évidemment polypeuses. Après avoir examiné ces objets avec soin, il ne se présenta rien en outre de remarquable.

10. La fin malheureuse de cet homme apprend: 1° combien il faut tâcher dans les commencements d'empêcher par tous les moyens de l'art que les anévrismes internes n'augmentent; 2° que si, par l'ignorance des médecins, ou par l'indocilité du malade, ou par la violence de la maladie elle-même, ils prennent un tel accroissement qu'ils ne soient couverts que par les téguments communs à tout le corps, il faut alors se garder d'enlever imprudemment les compresses, surtout lorsqu'elles sont déjà desséchées et adhérentes à la peau; 3° enfin, que si la chose en est venue au point que la rupture de la peau soit déjà imminente, et que l'on redoute l'ouverture de la veine, soit à cause de la constitution et de la faiblesse du malade, soit pour d'autres motifs dont j'ai dit un mot ailleurs (1), il faut songer d'avance à tous les moyens qui pourront prolonger la vie au moins de quelques jours. Ainsi, outre le repos le plus parfait possible du corps et de l'esprit, et une abstinence telle qu'on n'administre que ce qui est nécessaire pour la conservation de la vie, et cela par parties et avec l'attention que les aliments ne soient nullement actifs, outre la position du corps dans laquelle le poids du sang ne presse pas la peau amincie, et d'autres précautions analogues, il faut imaginer quelque moyen

(1) Epist. 17, n. 31 et seq.

chirurgical, et voir, par exemple, si l'on ferait l'application d'une compresse quadruple d'une vessie de bœuf ou d'une peau molle, dont tous les bords s'agglutineraient, au moyen d'un médicament très-propre à produire cet effet, à la peau voisine qui serait encore intacte et ferme au pourtour de la tumeur. Mais vous comprenez ceci mieux que moi ; car, entraîné par le désir de sauver un homme encore une petite heure, je me livre peut-être à des futilités. Au reste, si je ne parle pas des bandes serrées, ni des lames soutenues par côté, ce n'est pas tant à cause de ce que Lancisi (1) a noté sur les accidents extrêmement graves qui en étaient résultés par les progrès du temps (car il ne s'agit pas ici de faire vivre le malade très-long-temps, mais d'empêcher qu'il ne meure tout de suite), qu'à raison de l'amincissement de la peau, sur laquelle toute pression est dangereuse. Cependant, vous pourrez voir ce que l'on employa à la fin pour retarder l'écoulement du sang sur trois malades comparables à celui dont j'ai décrit l'histoire, et qui ont été disséqués par Wagner (2), Lafage (3) et Lentilius (4), quoique sur le second seulement il ne restât déjà plus que la peau amincie pour être rompue par le sang; aussi l'issue fut la même que sur mon sujet, c'est-à-dire qu'aussitôt que la tumeur eut commencé à se rompre, une hémorrhagie énorme et la mort eurent lieu en même temps.

Au reste, quoique j'avoue que mon exemple en question où la mort fut très-prompte à la suite de la rupture externe d'un anévrisme, ait moins de rapport à ce sujet, parce qu'on ne peut pas appeler subit ce qui était déjà imminent et évident, et ce qui avait été prédit, cependant je l'ai rapporté pour mettre sous les yeux une image de la rupture interne des anévrismes. En effet, les tuniques d'une artère dilatée étant amincies de la même manière que nous avons vu que l'était la peau, il est nécessaire qu'il se fasse une ouverture, et que le sang se répande, comme je vous l'ai décrit une autre fois (5) sur une femme d'après ma propre observation, et comme je vais vous le décrire maintenant sur un homme d'après une observation que Santorini, recommandable par sa grande exactitude, me communiqua le lendemain du jour où il l'avait recueillie (à la fin de novembre de l'an 1708), lorsque je retournai à Venise.

(1) De aneur. propos. 38.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 5, obs. 179.
(3) Act. Erud. Lips. suppl., t. 3, s. 9.
(4) Eph. N. C., cent. 1, obs. 96.
(5) Epist. 21, n. 47.

11. Un jeune homme robuste, accoutumé à vivre sur des vaisseaux, sujet à une affection que des hommes ignorants en médecine appellent *vent* à Venise, croyant qu'elle dépend des vents, quoiqu'elle se joigne souvent à quelque lésion organique interne, était pris de difficulté de respirer après un mouvement un peu trop violent. Ses camarades avaient remarqué en outre deux choses : premièrement qu'il avait coutume de tomber dans un assoupissement extraordinaire après le repas, et en second lieu qu'il avait l'habitude de porter fréquemment ses deux mains sur ses lombes, et de se frictionner avec force vers la partie inférieure, comme s'il y éprouvait quelque malaise dont il se soulageait par ces frictions. Étant assis auprès du feu dans une maison de prostitution, il mourut subitement en parlant.

Examen du cadavre. A l'examen du cadavre dont les jambes ni le ventre n'étaient tuméfiés, et à l'ouverture de celui-ci, le diaphragme parut déprimé. La cavité droite de la poitrine contenait une grande quantité de sang épanché. Ce liquide était sorti de l'aorte, dont le tronc dilaté très-près du diaphragme formait un anévrisme de la grosseur du poing. Cet anévrisme, rempli de concrétions polypeuses, comme membraneuses, s'était rompu à droite, tandis qu'à gauche il avait tellement vicié le corps des vertèbres voisines, qu'on leur enlevait sans aucune difficulté une grande écaille osseuse. Du reste, il n'y avait aucun osselet dans l'aorte. Le cœur était extrêmement dur et contracté sur lui-même.

12. J'ai dit dans la Lettre précédente (1) que le cœur peut entrer en convulsions. Vous en avez un exemple, si je ne me trompe, sur ce jeune homme; mais sur lui, il faut le rapporter à une autre cause. Du reste, relativement à ce qu'il devenait plus assoupi que les autres après le repas, cela semble devoir être attribué et à l'anévrisme, et à la distension de l'estomac, qui, quoique tournant alors son fond en avant, occupe néanmoins

(1) N. 13.

plus d'espace, et en laisse d'autant moins aux autres viscères du ventre, de quelque manière que l'abdomen cède, en sorte que, les vaisseaux sanguins étant comprimés dans cette cavité, le sang se porte au cerveau vers lequel il a un chemin plus facile. Ainsi, puisque d'autres sujets deviennent alors par cette cause plus portés au sommeil, à plus forte raison ce jeune homme le devenait-il, lui chez qui le cours du sang vers les parties inférieures était déjà moins facile à raison de la situation de l'anévrisme à cet endroit. Il est aisé d'expliquer le reste, et entre autres choses la rupture de l'anévrisme, survenue surtout dans cette maison, où peut-être il n'était pas auprès du feu lorsqu'elle s'opéra; car les femmes et les amis inventent souvent beaucoup de choses pour effacer le déshonneur d'une action. Voyez ce que Lancisi (1) soupçonna relativement à la mort subite d'un autre jeune homme dans un lieu semblable. Celui-là aussi, disait-on, s'était approché du feu pour se chauffer. Que sera-ce si ce feu était celui au sujet duquel, si j'ai bonne mémoire, Parménon dit dans Térence (2) : Approchez de ce feu, vous vous échaufferez bientôt plus qu'il ne faut.

Mais cependant le Dieu vengeur des péchés ne souffre pas toujours que l'on ignore comment il punit dans le délit par le délit même, comme on peut le comprendre suffisamment sur ce soldat dont la mort subite, qui eut lieu dans la chaleur de l'acte vénérien avec un cri horrible et une agitation du corps, a été racontée par le célèbre Christ. Vater (3), et fut produite par un écoulement de sang dans le péricarde, qui provenait évidemment de quelque grosse veine (4), si effectivement il n'existait aucune rupture du cœur ou d'une oreillette. Mais cela se vit d'une manière bien plus remarquable dans le cas horrible que l'histoire suivante apprendra.

13. Une fille publique, âgée de vingt-huit ans, maigre, se plaignant déjà depuis quelques mois, surtout depuis les quinze derniers jours, d'une certaine lassitude, et de dégoût pour la nourriture et presque pour tout, faisait usage d'une quantité d'autant plus grande de vin pur, auquel elle avait toujours été adonnée à l'excès, que les autres aliments qu'elle prenait étaient moins abondants. Un débauché étant allé chez elle, et en étant sorti peu de temps après le visage confus et troublé, comme elle ne paraissait pas deux ou trois heures après, les voisins, qui avaient remarqué ce qui s'était passé, entrèrent et la trouvèrent non-seulement morte, mais encore froide, et couchée dans son lit dans une telle attitude de corps, qu'on ne pouvait pas douter dans quel acte elle était morte, attendu surtout qu'on voyait le sperme de l'homme qui s'écoulait de ses parties génitales. On me demanda si je voulais les organes génitaux de ce cadavre, ainsi que les autres viscères. Je répondis que je voulais les uns et les autres, non pas que j'espérasse voir quelque chose de particulier sur les premiers, le sperme étant déjà tombé, mais afin de reconnaître certains objets que j'avais observés fort souvent; car je conjecturais que je trouverais la cause de la mort subite dans les autres parties, et sans doute, comme je le dis alors, dans quelque vaisseau rompu. La température était très-chaude (c'était au commencement de juillet de l'an 1725), et je ne pus enfin disséquer le cadavre le lendemain de la mort que sur le soir. C'est pourquoi, ayant changé de projet, j'envoyai Mediavia pour faire l'examen de tout, et pour faire transporter chez moi seulement ce qu'il y avait de principal.

Examen du cadavre. Le cou était livide sous le menton même, mais sans aucun indice d'une violence exercée extérieurement. Le dos était aussi un peu livide. L'abdomen était tendu, et il ne présentait aucun caractère qui pût faire conjecturer que la femme avait eu des enfants. Après avoir mis de côté les parois de cette cavité, les intestins grêles se montrèrent avec une très-grande rougeur. Les gros intestins, surtout dans la partie inférieure, étaient remplis d'excréments, et l'estomac était très-grand, quoique presque vide. Il y avait dans le ventre environ une livre de sérosité épanchée, semblable à de l'eau trouble dans laquelle on aurait récemment lavé de la chair, mais tellement âcre, qu'elle communiquait à l'extrémité des doigts un sentiment d'une sorte d'ardeur. — Dans la poitrine, les poumons avaient partout leur couleur naturelle, en sorte qu'ils n'étaient pas même noirâtres par derrière. Mais le péricarde était telle-

(1) De subit. mort., obs. phys. anat. 2.
(2) Eunuch., Act. 1, sc. 2.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 163.
(4) Vid. infra, n. 26 et 27.

ment distendu, qu'il s'échappa, par une petite ouverture faite à cette membrane, de la sérosité semblable à celle qui a été décrite dans le ventre; il y en avait en outre beaucoup en dedans, et au-dessous de celle-ci un sang noir et très-fortement coagulé couvrait la face du cœur. Ce viscère m'ayant été apporté le lendemain matin avec les gros vaisseaux et les parties génitales, avant de le couper je remarquai qu'il n'était point dilaté, pas plus que le tronc de l'aorte, et qu'au contraire ces deux parties répondaient par leur petitesse, à la taille de la femme, que l'on m'avait dit être plutôt petite que grande. Ensuite, m'étant aperçu, lorsque j'étais sur le point de disséquer cette artère en commençant par l'extrémité inférieure qui se trouvait près du diaphragme, qu'un peu plus haut un de ses côtés était noirâtre dans un trajet de cinq ou six travers de doigt, je reconnus que cela dépendait d'un épanchement de sang dans les cellules de la tunique externe seulement; car toutes les autres étaient en bon état. Mais une lésion intérieure commençait à l'extrémité gauche de l'arc de l'aorte, et s'étendait de là jusqu'au cœur, en devenant d'autant plus considérable, que l'artère se rapprochait davantage de ce viscère. Ainsi dans certains endroits on voyait des indices blanchâtres d'un os qui devait se former, dans d'autres des espèces de petits trous commencés, ailleurs des sillons parallèles tracés en long; ce qui rendait cette face de l'artère inégale çà et là. Mais dès qu'on était arrivé près des valvules semi-lunaires qui paraissaient décharnées, il y avait, à la distance d'un demi-doigt de celle qui occupe la partie postérieure, un orifice qui aurait reçu l'extrémité du pouce, et au moyen duquel l'aorte communiquait avec un anévrisme presque rond, en forme de petit sac, suspendu à cette artère. Ce petit sac surpassait le volume d'une noix couverte de son écorce verte; et il était placé par derrière l'aorte de telle sorte que, comme il penchait un peu du côté gauche, il paraissait impossible qu'il n'eût pas nui aux fonctions de l'oreillette gauche ou du sinus voisin. Mais il avait été rompu à son sommet par le sang qui s'était répandu de là dans le péricarde par un trou médiocre, dont les bords étaient noirs et déchirés. La face interne du petit sac était couverte de pellicules polypeuses rouges, qui pouvaient facilement se diviser en autant que l'on voulait, comme des oignons. Au reste, il n'y avait aucune concrétion polypeuse dans les oreillettes et dans les ventricules du cœur, et il n'y restait point de sang. — Après avoir ainsi examiné ces objets, je tournai mes regards et mon scalpel du côté de l'utérus, des ovaires et des trompes. L'une des trompes était attachée par sa partie la plus extrême avec l'une des extrémités de l'ovaire. Mais cette partie sur les deux trompes était entièrement bouchée, en sorte qu'on ne voyait nulle part ni orifice ni franges. D'ailleurs, comme elles étaient l'une et l'autre à cet endroit un peu plus grosses que dans l'état habituel, elles présentèrent aussi, après avoir été incisées, un peu plus qu'à l'ordinaire de cette humeur qui leur est propre, et que quelques-uns ont prise pour le sperme de l'homme; mais elle était plus épaisse que ce dernier, et même celle qui sortait à l'extrémité était un peu sanguinolente. Celui des ovaires avec lequel j'ai dit que la trompe était attachée contenait plusieurs grosses vésicules, et tandis que tous deux étaient d'une forme un peu ronde, pâles, pleins de sucs et gonflés, l'autre qui se trouvait un peu plus volumineux, présentait d'un côté, outre des vésicules de la même espèce, sous la membrane même, du sang noir presque concrété, et assez abondant relativement au volume de l'ovaire. Enfin, dans l'utérus il n'y avait rien de remarquable, si ce n'est que sa face interne seulement était tout entière d'un rouge brun jusqu'à la partie interne de l'orifice. Celui-ci était étroit, et sali d'une humeur blanche et un peu épaisse, qui, se trouvant différente soit du sperme de l'homme, soit de ce mucus qu'on rencontre ordinairement à cet endroit dans l'état naturel, fit soupçonner quelque écoulement dont cette femme aurait été attaquée.

14. Ceux qui prétendent que le sperme même du mâle parvient dans les trompes de la femme, portés à cette opinion par la ressemblance qui en impose non-seulement aux bons médecins, comme le dit Hippocrate (1), mais encore quelquefois aux anatomistes, n'auraient pas cru que tout celui-là s'était écoulé des parties génitales de cette femme. Pour moi, qui ne me suis nullement proposé de révoquer en doute ce que de grands anatomistes affirment avoir vu

(1) Epidem., l. 6, vers. fin.

quelquefois, mais ce que quelques autres établissent trop souvent et trop facilement, il me suffit d'avoir fait connaître ce que j'ai remarqué moi-même. Du reste, quoique Donatus (1) ait recueilli beaucoup d'exemples de sujets morts subitement pendant l'acte vénérien, il n'a pourtant pas cité tous ceux qu'il pouvait indiquer, puisque Pline lui seul en a rapporté à l'endroit même (2) qu'il désigne, non pas deux, mais quatre. Toutefois parmi ces exemples il n'y en a aucun de femmes, si ce n'est de celles qu'une multitude de corrupteurs auxquels elles ne purent résister fit périr. D'un autre côté, Schurig (3), qui a rassemblé de toutes parts des exemples de morts de cette espèce, n'en a trouvé aucun qui appartînt à des femmes, à l'exception de deux qui ont été fournis, non pas par des histoires de médecins, mais par des inscriptions; et ni lui, ni ceux d'après qui il les a décrits, n'ont cherché si ces inscriptions étaient vraies ou fausses. — Au reste, quoique Valère Maxime (4) dise que les sujets morts de cette manière périssent, non pas à raison de leur libertinage, mais par suite de la fragilité humaine, parce que la fin de notre vie étant exposée à différentes causes occultes, certains accidents prennent quelquefois injustement le titre de destin suprême, lorsqu'ils surviennent au temps de la mort plutôt qu'ils ne causent la mort elle-même (j'aimerais mieux eux-mêmes); cependant, la dissection ainsi que la raison prouvent suffisamment combien le libertinage se joignant à ces causes occultes accélère la mort en excitant le sang, et en rompant des anévrismes cachés, ou des petits vaisseaux qui se trouvent faibles également dans l'intérieur du crâne : au lieu que sans cette cause ou une autre semblable ces lésions dureraient beaucoup plus long-temps, et peut-être jusqu'à la vieillesse, comme cela eut lieu sur un sujet que je disséquai dans le gymnase un an avant cette fille publique, et sur lequel j'observai ce qui va être décrit immédiatement.

15. Un vieillard gras, d'environ soixante ans, était mort subitement d'une apoplexie, comme le croyaient ceux qui l'avaient connu affecté d'un tremblement.

Examen du cadavre. On rapporta que le péricarde (car moi je disséquai le reste, mais non pas cette membrane) était distendu par une quantité de sang presque aussi considérable que celle que contiendraient deux vases de verre où l'on a coutume ici de recevoir le sang qui sort de la veine. Le cœur était gros, tandis que l'aorte se trouvait dilatée au-dessus de ce viscère, et que dans toute sa courbure sa face interne était parsemée de lames osseuses, telles qu'il en existait aussi çà et là dans les artères des membres. De cette même face, à peu de distance au-dessus du cœur, naissait un trou qui recevait un doigt, et qui, s'étendant de bas en haut à travers les tuniques par un chemin oblique de presque trois travers de doigt, s'ouvrait enfin à la face externe de l'artère dans l'intérieur du péricarde. C'est par cette voie que le sang s'était répandu dans celui-ci.

16. Quoiqu'il ne soit pas certain dans quel temps commença l'anévrisme sur ce vieillard, il est cependant plus croyable que ce fut à l'âge où la plupart des autres anévrismes commencent. Du moins les lésions de l'artère que j'ai décrites ne paraissent pas avoir pu se former en peu de temps. Des lésions semblables à celles-là donnèrent des indices de leur existence deux ou trois ans avant la mort, sur la femme dont je vais rapporter immédiatement la même fin.

17. Une femme d'une constitution grasse, âgée d'environ cinquante ans, sobre, d'un caractère plutôt triste que gai, et taciturne, veuve déjà depuis quatorze ans, n'étant sujette à aucune maladie, si ce n'est que les deux ou trois dernières années, c'est-à-dire depuis la suppression des menstrues, elle était tourmentée habituellement à la région du cœur et au voisinage par ce qu'elle appelait un vent, se leva le matin, bien portante, pour se mettre à son travail (elle était tresseuse), et tout en disposant ce qui était nécessaire pour ourdir une nouvelle toile, elle dit, *oh!* et rien de plus; car elle mourut aussitôt à ce même endroit, ayant les bras appuyés sur le joug. C'était dans le même mois de l'an 1729, où, comme je vous l'ai écrit autrefois (1), la mort subite avait enlevé tant d'autres habitants de cette ville. C'est pourquoi,

(1) De med. hist. mirab., l. 4, c. 17.
(2) Nat. hist., l. 7, c. 53.
(3) Spermatolog., c. 5.
(4) Fact. ac dict. memorab., l. 9, c. 12.

(1) Epist. 3, n. 11.

bien que cette femme eût expiré à la campagne, près du lieu qui s'appelle Pont de la Brenta, on y envoya, pour disséquer le cadavre, un médecin et un chirurgien qui étaient chargés de cette fonction.

Examen du cadavre. Le cou et les bras étaient raides, en sorte qu'on ne pouvait les fléchir sans violence. Le crâne ayant été coupé, il s'écoula aussitôt une grande quantité de sang, et il sembla à ce médecin et à ce chirurgien que quelque vaisseau était rompu entre le cerveau et le cervelet. Une chose plus certaine, c'est que pendant qu'ils examinaient l'intérieur de la poitrine, le péricarde s'offrit à eux dans un tel état de distension, qu'une sérosité sanguinolente jaillit lorsqu'ils l'eurent ouvert. Mais la partie restante du sang, qui était concrétée, adhérait autour du cœur à la manière d'écorces fort épaisses. Non-seulement ils racontèrent cela, mais encore ils apportèrent avec eux le cœur intact avec les vaisseaux annexes, pour que je les examinasse moi-même avec soin. En en faisant l'examen le lendemain en leur présence et devant d'autres médecins, je trouvai ce qui suit. Le cœur était petit; du reste sa graisse se trouvait d'une très-bonne nature, et ses parois étaient saines, fermes, et celles du ventricule gauche étaient fort épaisses. Ce ventricule, les autres cavités, et les gros vaisseaux ne contenaient point de sang, je ne dis pas liquide, mais même coagulé, ni à plus forte raison polypeux. En outre, tout était sain, si ce n'est les bords des valvules qu'on appelle tricuspides et mitrales; car ils étaient parsemés dans toute leur étendue de très-petits tubercules un peu ronds, comme charnus, et semblables à des glandes. Mais ces tubercules ne sont point rares; je vous en ai déjà décrit sur plusieurs corps. Ainsi, comme le cœur était dans cet état, et qu'il n'existait rien contre nature dans les autres vaisseaux annexes, il ne me restait à examiner que l'aorte. Après avoir ouvert la partie qui avait été adhérente aux vertèbres du dos, et avoir remarqué d'abord une tache blanchâtre, et ensuite une autre plus grande et jaunâtre à une grande distance au-dessus de celle-ci, indices d'un os qui devait se former un jour, je vis intérieurement aussi à l'endroit où l'artère commençait à regarder en bas, une saillie oblongue, mais médiocre, composée, il est vrai, d'une substance naturelle, mais n'existant nullement elle-même dans l'état de nature. Ensuite, avant de continuer à ouvrir plus bas, je remarquai que l'aorte était beaucoup plus grosse qu'elle ne devait l'être depuis l'endroit où elle donne naissance à la carotide gauche jusque près du cœur. Bientôt après, ayant coupé cette partie, je vis dans tout ce grand trajet dans lequel j'ai dit qu'elle était dilatée, des aspérités intérieures et des inégalités formées par des lames osseuses, raides et dures, qui étaient si nombreuses et si serrées, qu'elles laissaient à peine quelques petits intervalles entre elles. Comme on voyait très-bien que les tuniques internes de l'artère étaient affectées d'une érosion, et amincies par une ulcération dans ces intervalles, il était étonnant qu'il fût arrivé enfin à un endroit seulement, non loin du cœur, à la partie postérieure et gauche, ce qui pouvait arriver auparavant dans tant d'autres. C'est que le sang s'était frayé insensiblement une voie par un des intervalles de cette espèce, et était arrivé sous la tunique externe de l'artère, que d'abord il avait écartée des tuniques internes, et soulevée, comme l'indiquait une sorte de grande ecchymose que ce liquide y avait formée en se concrétant, et qu'ensuite il avait distendue de plus en plus, au point qu'il l'avait rompue et qu'il s'était répandu dans l'intérieur du péricarde. Du reste, toutes les branches et les humeurs qui, de cette artère ainsi lésée, se portaient à la tête, étaient parfaitement saines, autant qu'on put le conjecturer d'après la partie annexe de ces vaisseaux.

18. Je ferai des recherches sur les lames osseuses et sur l'ulcération de l'aorte jointe à ces lames, dans la Lettre suivante, à laquelle je renvoie pour ce motif une observation singulière qui, du reste, appartient (1) à ce sujet, et qui me fut communiquée par un homme célèbre; c'est celle d'une mort subite produite par le passage du sang dans le péricarde par un trou de l'aorte affectée d'une très-grande lésion. Mais, en attendant, vous êtes peut-être étonné que ces morts (2) aussi promptes aient pour cause une quantité de sang épanché, qui n'est pas plus considérable que celle que le péricarde peut contenir; or, Boerhaave (3) détermine la capacité de celui-

---

(1) N. 28.
(2) Vid. et Epist. 64, n. 13.
(3) Prælect. in Instit., § 182.

ci en disant qu'il renferme un cœur presque deux fois trop volumineux, et Fantoni (1) en prétendant qu'outre le cœur il reçoit presque deux livres d'eau. Si, comme ces auteurs, je suppose le péricarde non-seulement rempli, mais encore distendu, comme la sortie de la sérosité en jaillissant fait voir qu'il l'était sur les femmes dont les histoires ont été décrites (2), et de plus assez relâché, comme sur le vieillard (3), pour pouvoir contenir la quantité de sang que l'on rapporta qu'il contenait, vous direz qu'il ne convient cependant pas d'oublier combien il s'en écoule quelquefois incomparablement plus dans les hémorrhagies en douze ou quinze heures, sans que le sujet meure, d'après le témoignage de Littre (4), pour ne pas citer d'anciens exemples qui se trouvent dans Schenck (5), et dans lesquels il est question d'une perte de vingt livres de sang en cinq jours, et même en un jour et deux nuits, ou de quarante livres en six jours par une hémorrhagie nasale, ou de vingt-cinq livres en trois jours par une hémorrhagie utérine, avec la conservation de la vie des malades ; vous ajouterez que, d'un autre côté, il ne paraît pas douteux que les femmes surtout n'aient en général plus de sang, et ne supportent plus facilement des hémorrhagies plus considérables, et que, puisqu'il en est ainsi, celle dont j'ai parlé en dernier lieu mourut peut-être plutôt d'une apoplexie que de la rupture de cet anévrisme. Si vous dites cela, je vous demanderai de considérer quelle différence il y a 1° entre une grande quantité de sang épanché tout-à-coup et une hémorrhagie beaucoup plus abondante, mais opérée peu à peu en plusieurs heures et en plusieurs jours ; 2° entre un écoulement qui a lieu par le tronc même de l'aorte près de son origine et celui qui se fait par des branches éloignées; 3° enfin, entre un épanchement survenu dans l'intérieur du péricarde et une hémorrhagie extérieure. La première différence vous indiquera qu'il n'y a pas ici assez de temps pour que les vaisseaux se contractent autour du reste du sang, ni pour que ce liquide reçoive quelque supplément qui fasse que ses parties se touchent entre elles, et qu'elles soient touchées par les tuniques des vaisseaux, conditions sans lesquelles le sang ne peut point circuler. Vous comprendrez en même temps par la seconde différence que la quantité naturelle du sang est soustraite subitement à tout le corps; et, par la troisième, que les fonctions du cœur sont facilement troublées par le contact extérieur du sang auquel il n'est pas accoutumé, et empêchées par la quantité de ce liquide qui l'environne, et qui, en distendant le péricarde, doit nécessairement aussi comprimer le cœur.

Et ne soyez pas arrêté par la circonstance que le cœur continue à se mouvoir dans l'hydropisie du péricarde; car autre chose est que de l'eau augmente peu à peu, autre chose est que du sang s'épanche tout-à-coup, et il y a de la différence entre une pression exercée par l'eau et une pression exercée par le sang, qui, outre qu'il est porté à se coaguler aussitôt qu'il est épanché, est certainement beaucoup plus épais que l'eau, et approche par là d'autant plus de la nature des solides, lesquels, mis en contact avec le cœur, donnent lieu à la syncope, en arrêtant aussitôt ses mouvements, comme le célèbre Sénac (1) fait voir que cela arriva sur deux hommes blessés, chez lesquels on approcha de ce viscère un stylet ou un doigt. Mais, si ceci ne vous satisfait pas dans le cas proposé, ajoutez-y les deux premières différences. Ajoutez-y aussi que le tronc de l'aorte était dilaté, que ses fibres charnues étaient attaquées en grande partie d'érosion, et qu'il présentait intérieurement des osselets raides; or, il est assez évident combien ces circonstances apportent de difficultés à la circulation du sang, et, par conséquent, combien elles exigent de forces plus considérables de la part du cœur, dont l'affaiblissement était extrême, comme cela est constant d'après ce que j'ai dit. Que si par hasard vous n'étiez pas satisfait de tout cela, et que vous aimassiez mieux encore, à cause de cette quantité de sang qui se présenta dans l'intérieur du crâne, que cette femme eût été emportée par une apoplexie plutôt que par la rupture de l'anévrisme, lisez les histoires suivantes de deux autres femmes; elles ne dif-

(1) Anat. Corp. hum., diss. 11.
(2) N. 13 et 17.
(3) N. 15.
(4) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1714.
(5) Obs. medic., l. 1, ubi de narib. promisc., obs. 4, et l. 4, ubi de menst. hypercath., obs. 7.

(1) Traité du Cœur, l. 4, c. 5, n. 5.

fèrent pas beaucoup de celle qui a été décrite, si ce n'est pourtant que, loin de trouver cette quantité de sang qui était comme épanché dans l'intérieur du crâne, je n'y en rencontrai pas du tout.

19. Une femme, âgée de plus de trente ans, avait été enlevée ici subitement par une mort inattendue, vers le milieu de mai de l'an 1738.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre et de la poitrine, Médiavia trouva un peu d'eau épanchée dans la première cavité, et il n'en vit point du tout dans la seconde; mais le péricarde était rempli de sang provenant de la rupture d'un anévrisme de l'aorte dans l'intérieur de cette membrane, et cet anévrisme était formé par la dilatation non-seulement de tout l'arc de l'artère, mais encore de la partie voisine du commencement du même arc. Je disséquai moi-même la tête et la plupart des viscères. Or, je ne trouvai dans l'intérieur du crâne qu'autant de sang qu'il en fallait pour engorger médiocrement, comme ils l'étaient, les vaisseaux qui rampent à travers la pie-mère, et pour fournir de petites gouttes rouges qui se montraient çà et là après la section de la substance médullaire du cerveau. Il n'y avait pas beaucoup d'eau trouble dans les ventricules latéraux, et les plexus choroïdes n'étaient point pâles. Les autres objets que je remarquai dans le cerveau, dans les nerfs, dans les oreilles et dans d'autres parties, et nommément dans les capsules atrabilaires, n'appartiennent point à ce sujet; car cette femme est celle d'après laquelle j'ai décrit, dans la vingtième lettre anatomique(1), la forme singulière que présentait la capsule atrabilaire du côté droit.

20. Maintenant je vais rapporter en entier cette observation, dont je n'ai décrit qu'une petite partie seulement dans les *Adversaria* (2). Quoique ce soit la première de celles où j'ai vu un anévrisme rompu dans l'intérieur du péricarde, cependant je l'ai conservée à dessein pour cet endroit, parce qu'elle renferme un grand nombre d'objets différents, et qu'elle exige des remarques nombreuses et variées.

21. Une femme de Venise, du même âge que celle dont j'ai décrit l'histoire en dernier lieu, d'une taille, d'un teint et d'une constitution louables, ou plutôt un peu grasse, mère de plusieurs enfants, ayant été attaquée, dix ans auparavant, d'une paralysie des membres inférieurs, avait été guérie, disait-on, par l'usage de l'eau de la mer; ce qu'il y a de certain, c'est que, depuis lors, elle n'avait été sujette à aucune incommodité qui fût digne de remarque. Mais, depuis plusieurs mois, elle avait commencé à éprouver de la difficulté de respirer, qui, pourtant, n'était pas continuelle, et à être affectée en outre d'une tumeur pulsative à la région de la carotide droite, dans la direction de la longueur du cou; cependant (vous remarquerez ceci à cause de ce que je trouvai après sa mort) elle ne se plaignit jamais de douleur, d'engourdissement ni de tuméfaction du bras droit. Au reste, pendant les quatre ou cinq derniers jours, elle éprouvait un sentiment incommode, comme si les côtes, disait-elle, s'affaissaient vers l'abdomen, lorsque, attaquée tout-à-coup d'une sorte de défaillance, vers le milieu de décembre de l'an 1708, et assurant qu'elle se mourait, elle fut soutenue avec peine par des femmes qui accoururent, et placée par elles dans son lit, où elle mourut avant qu'il se fût écoulé un quart-d'heure depuis le commencement de cet accident, pendant lequel elle avait eu la face et surtout les lèvres livides, elle avait été froide et privée de ses sens, et elle avait eu le pouls très-petit et la respiration difficile et lente.

Examen du cadavre. Après l'inspection du cadavre, qui ne présenta nulle part aucun œdème ni aucune autre chose remarquable, et à l'ouverture du ventre, quelques parties d'intestin, à considérer leur couleur, parurent comme enflammées; et cette couleur se manifesta bientôt aussi dans le pancréas. Mais, en examinant plus attentivement les intestins grêles, on voyait d'une manière un peu obscure, dans une partie de la longueur d'un palme, une infinité de très-petits tubercules qui n'étaient rien autre chose que des indices de cellules, qui, distendues par de l'air entre la tunique charnue et celle qui est placée au-dessous d'elle, élevaient la première en dehors; aussi l'air s'étant échappé par les vaisseaux sanguins du voisinage qui furent ouverts, les cellules s'affaissèrent. Dans la vésicule biliaire étaient cachés quatre ou cinq calculs d'une grosseur inégale, et qui, approchés d'une flamme, prirent feu. Après l'incision de la veine

(1) N. 53.
(2) VI, Animad. 24; in princip.

cave, il s'écoula une assez grande quantité de sang, mais, après celle de l'aorte, il ne s'en écoula pas beaucoup. Les viscères du ventre ayant été enlevés après un examen suffisant, il fut évident que le diaphragme ne montait pas de part et d'autre en forme de voûte, mais qu'il tombait plutôt en bas. La poitrine ayant été ouverte, je remarquai dans ses deux cavités un épanchement de peu d'onces d'une sérosité très-rouge; les poumons étaient sains, quoique un peu engorgés ; car les bronches, surtout celle du côté gauche, étaient remplies, comme je le vis ensuite, d'une sérosité semblable à celle que j'indiquais tout-à-l'heure. Cependant le péricarde tuméfié et livide avait donné l'indice d'un épanchement de sang formé dans son intérieur ; néanmoins il n'en était pas rempli, mais il en contenait un peu moins d'une livre, dont deux onces environ n'étaient qu'une sérosité sanguinolente; le reste du sang était coagulé en une lame épaisse et assez ferme, tandis que tout ce que je vis de ce liquide sur ce cadavre était bien noir, comme ici, mais entièrement liquide. Après que le sang eut été enlevé du péricarde, comme je voyais que l'aorte était manifestement dilatée aussitôt après qu'elle était sortie du cœur, je poursuivis son tronc et ses principales branches, et je trouvai une telle dilatation de ce tronc jusque près des artères émulgentes, ainsi que de celle de ses branches qui est commune à la carotide et à la sous-clavière droites, et de ces deux dernières, que la grosseur de la carotide, depuis son origine jusqu'à sa division, avait plus de deux fois son diamètre naturel. D'ailleurs la sous-clavière, dans un trajet de trois doigts, ne présentait pas, il est vrai, une expansion de tous les côtés, mais elle courbait sa paroi postérieure et supérieure seulement pour former un anévrisme proéminent, qui, sans absolument aucune partie intermédiaire, comprimait deux ou trois nerfs de ceux qui, du cou, se portent au membre supérieur. De cet anévrisme, qui aurait reçu mon pouce, naissaient deux artères dont l'origine était plus grosse qu'elle ne devait l'être, et plus elles s'avançaient en forme de cône, plus elles se rétrécissaient, jusqu'à la distance d'un doigt et demi, où elles étaient réduites à leur calibre naturel. L'une de ces artères appartenait à la glande thyroïde, qui était grosse sur cette femme, et dure en quelques endroits.

Après avoir examiné extérieurement tous ces vaisseaux, je me mis à les ouvrir en long, ainsi que la partie ventrale de l'aorte, en commençant par les iliaques. Depuis ces dernières jusqu'aux émulgentes, je ne remarquai rien que de sain, si ce n'est des taches blanchâtres qui existaient en quelques endroits, et de petits sillons qui étaient moins nombreux. Mais, de même que la dilatation du tronc commençait au-dessus des émulgentes, de même depuis là jusqu'au cœur, les parois de l'artère étaient plus épaisses qu'à l'ordinaire, sans cependant l'être également partout; elles étaient aussi plus dures et plus raides; toutefois je ne trouvai nulle part rien d'osseux, mais je vis d'un côté des taches blanchâtres, et d'un autre des sillons parallèles assez profonds, tracés en long et d'autant plus remarquables, qu'après avoir parcouru un court espace ils étaient coupés par d'autres sillons transversaux qui étaient bien moins droits et moins égaux, et qu'ensuite il y en avait d'autres semblables aux premiers qui étaient bientôt coupés par de nouveaux dirigés en travers, et ainsi de suite; en sorte que dans un état morbide, il s'était conservé un ordre qui n'était pas sans élégance, jusque dans toute la longueur de l'arc de l'aorte, et qui s'étendait même de cet arc dans la sous-clavière gauche à la distance d'un pouce, dans la carotide du même côté à la profondeur de deux pouces, ainsi que dans tout le trajet de l'autre carotide, où il existait en même temps des taches, et où les tuniques étaient épaisses et dures. Au reste, cet anévrisme de la sous-clavière représentait la structure d'une sorte d'oreillette du cœur, étant formé d'une tunique inégale, dure et épaisse, sans être revêtu intérieurement d'écorces polypeuses, mais offrant seulement un très-petit lambeau blanchâtre et oblong, qui était adhérent à ses parois, et qui fut la seule partie polypeuse que je trouvai dans tout ce cadavre. Enfin, le tronc de l'aorte elle-même, depuis l'endroit où naît la première branche qui se porte vers les parties supérieures jusqu'au cœur, était parsemé de taches, et creusé par des sillons qui, du reste, étaient tellement confus et irréguliers, qu'on ne voyait partout sur cette face qu'une extrême inégalité. Mais, outre cette inégalité, il se présenta une sorte d'ulcération à deux doigts environ au-dessus des valvules semi-lunaires, à la partie droite et postérieure

de l'artère, et dans cette ulcération il y avait trois ou quatre trous fort profonds, voisins les uns des autres, chacun de la grandeur d'une lentille, mais d'une forme plutôt anguleuse que ronde; de petits conduits partant de ces trous, et se dirigeant obliquement en dehors, étaient parvenus jusqu'à la lame externe de l'aorte, qui, à cause de cela, était devenue à cet endroit d'un rouge brun, comme à la suite d'une inflammation, et se trouvait épaissie par une grande quantité d'humeur; et au milieu de cette rougeur, la lame s'étant enfin déchirée, le sang s'était frayé une voie dans le péricarde, par un trou semblable à ceux de l'intérieur, et presque de la même grandeur. Le ventricule gauche du cœur était extraordinairement dilaté, mais l'oreillette voisine était extrêmement contractée et amaigrie. Il ne manquait pas de sang dans ce ventricule et dans celui du côté droit, mais l'artère pulmonaire en contenait une grande quantité, et les carotides et les veines jugulaires n'en étaient pas privées. Enfin, je remarquai que le cerveau et le cervelet étaient très-mous, quoiqu'il n'y eût point d'eau dans les ventricules, et qu'il ne s'en trouvât que très-peu en quelques endroits seulement sous la pie-mère. Les vaisseaux de cette membrane étaient un peu engorgés de sang. Les artères vertébrales parurent un peu plus grosses que dans l'état naturel, à l'endroit où elles entraient dans le crâne. Les autres objets, remarqués sur ce cadavre par moi et par mes amis qui m'aidaient dans cette dissection, appartiennent à un autre sujet.

22. Il existait au moins quatre anévrismes sur cette femme, savoir : un dans le ventricule gauche du cœur, un dans la plus grande partie de l'aorte, un dans la sous-clavière droite, et un dans la carotide du même côté; en sorte que, non-seulement on voit les causes des incommodités qui la tourmentèrent, mais encore qu'il est étonnant qu'elle n'en éprouvât pas davantage. Pour ce qui regarde l'anévrisme de la carotide qui se manifestai 1par une saillie et par des pulsations, quoique j'avoue volontiers que la dilatation de ces artères soit produite quelquefois par des causes particulières qui les affectent spécialement, cependant personne ne niera, depuis que l'on a commencé à faire des recherches sur les causes des maladies par des dissections très-fréquentes, que leur dilatation ne se joigne plus souvent à celle de l'aorte, et même qu'elle ne soit un prolongement et un effet de cette dernière. Mais les anciens médecins, manquant de ce secours, semblaient ne soupçonner rien de semblable, et ils croyaient qu'ils n'avaient à faire, dans un anévrisme des carotides, qu'à détourner, diminuer, corriger le sang et les humeurs âcres, et après cela, appliquer des topiques propres à contracter et à resserrer les tuniques des artères, comme vous le comprendrez très-clairement, en lisant le chapitre d'Aranti (1), où il traite spécialement de cet anévrisme. Or, si l'on cherche à opérer une constriction sur cet anévrisme, comme il est un prolongement de celui de l'aorte, on augmentera celui-ci, sans détruire celui-là, même lorsqu'il dépend seulement d'une cause corrosive, comme Lancisi (2) l'a fait voir dans l'exemple d'une dame noble qu'il a rapporté.

23. Je cherchais dans la sixième partie des *Adversaria* (3), où je ne sais par quelle négligence on trouve écrit sous-clavière gauche au lieu de sous-clavière droite, relativement à l'anévrisme de l'artère sous-clavière droite qui comprimait, sans aucune partie intermédiaire, les nerfs qui se distribuent au membre voisin; je cherchais, dis-je, pourquoi il n'avait jamais existé aucun indice de cette compression dans ce membre pendant la vie de la femme. Mais je le cherche encore. En effet, comme il survient des douleurs, ce qui arrive souvent, et ce qui avait lieu sur l'homme dont j'ai décrit l'histoire plus haut (4), ou bien des engourdissements dans les bras de ceux chez lesquels il se forme un anévrisme au tronc même de l'aorte au-dessus du cœur, je vois que des médecins savants expliquent la chose par des contractions qui, se propageant de ce tronc jusqu'aux sous-clavières, compriment les nerfs brachiaux dont je parle; pourquoi donc un anévrisme, développé sur la sous-clavière elle-même, et touchant ces nerfs, ne les comprimerait-il pas d'autant plus? Car, quoiqu'il ne manque pas d'autres hommes d'une très-grande expérience qui confirment qu'après avoir, non-seulement comprimé, mais encore lié un nerf d'une manière très-serrée, même pendant long-temps, on remarque enfin

(1) De tumor. præt. nat., c. 38.
(2) De aneur., propos. 31.
(3) Animad. 24.
(4) N. 9.

que le sentiment et le mouvement se conservent parfaitement sains dans la partie vers laquelle le nerf se dirige, cependant ils ne nient pas que la perte du sentiment et du mouvement n'ait lieu au moins dans le premier temps de la ligature. Est-ce donc que les nerfs s'habituant, pour ainsi dire, à la compression qui s'opère peu à peu, et qui augmente insensiblement, la supportent impunément? Vous réfléchirez sur ceci, de même aussi que sur ce grand nombre d'expériences faites récemment par plus d'un auteur, et dans lesquelles des circonstances qui ne sont point à négliger se sont présentées autrement que dans celles qui ont été indiquées tout à l'heure; vous réfléchirez ensuite également sur ces observations que j'omets ici à dessein, et d'après lesquelles il serait peut-être permis de conclure que des ramuscules d'autres nerfs, qui communiquent avec les branches inférieures de ceux qui ont été liés, peuvent quelquefois, après un certain temps, dilater peu à peu leurs méats, au point de venir indirectement au secours de ces derniers nerfs, comme cela a lieu pour les vaisseaux sanguins. Vous réfléchirez, dis-je, sur ces objets et sur d'autres. Car, ce que je ne voulus pas faire alors, je ne le veux pas faire maintenant, c'est-à-dire m'embarrasser dans des questions longues et obscures sur les nerfs. Il vaut mieux que nous notions ce que chacun de nous observe à leur égard, jusqu'à ce qu'un nombre convenable d'observations fasse voir quelle opinion nous devons adopter. En attendant ménageons avec prudence certaines conjectures et certaines conséquences qui, quoiqu'elles puissent facilement être défendues, ne sont pourtant pas comprises elles-mêmes de tout le monde; combien moins parviendrons-nous donc aujourd'hui à la vérité, qui est encore profondément cachée! — Mais peut-être demanderez-vous plutôt ici pourquoi la lésion, qui de l'aorte s'était étendue aux carotide et sous-clavière droites, ne se propagea pas également aux mêmes artères du côté gauche? Je croirais que cela dépendait de plus d'une cause. En effet, d'abord les premières sont plus près du cœur que les dernières, si l'on a égard à leur première origine. Par conséquent, comme les forces du cœur étaient plus considérables que dans l'état naturel, celles-là commencèrent à s'affaiblir plus promptement que celles-ci; et c'est pour cela que je vis la lésion qui commença ensuite dans ces artères du côté gauche, s'étendre plus loin dans la carotide que dans la sous-clavière, parce que la première est plus près du cœur. Ensuite, quelles que furent la profession et les habitudes de cette femme, sur lesquelles je n'ai rien de certain, il est vraisemblable qu'elle se servit beaucoup plus souvent et beaucoup plus long-temps, et avec plus de force, du membre droit que du membre gauche, et qu'il y a lieu ici, jusqu'à un certain point, à l'explication du célèbre Malouet (1), qui rapportait sur un artisan la dilatation de l'artère sous-clavière, aux contractions plus fréquentes, plus continues et plus fortes des muscles du membre droit, parce que le sang était retardé dans les artères de ce bras ainsi comprimées, et par conséquent s'accumulait davantage dans leur origine, qui est la sous-clavière, laquelle n'est nullement exposée à ces compressions. Que serait-ce, s'il s'y joignait sur notre femme une autre cause de cette dilatation? je veux parler, d'après l'expression de Pétrone (2), du thorax garni de baguettes de baleine, et comprimant d'autant plus fortement l'artère axillaire par son excessive dureté et par sa constriction sous les aisselles, comme cela a lieu fréquemment, que celle-ci, dans les mouvements dont j'ai parlé tout à l'heure, était pressée avec plus de force contre cette dureté, et par conséquent renvoyait à la sous-clavière l'impétuosité du sang, poussé avec trop d'énergie dans cette artère par le cœur. Si vous ne désapprouvez pas ceci, vous ajouterez cet inconvénient à tous les autres que l'ingénieux Winslow (3) attribua aux thorax de cette espèce, qui exercent une trop forte constriction sur les vaisseaux axillaires. Enfin, si tout cela réuni ne vous satisfait pas, rappelez-vous ce que Celse (4) a écrit avec la plus grande vérité, qu'il est rare que chacun n'ait pas quelque partie du corps faible. Quand vous aurez admis cette proposition, vous comprendrez suffisamment, non-seulement pourquoi cette artère sous-clavière fut attaquée d'un anévrisme, mais encore pourquoi elle le fut à la partie que j'ai indiquée.

---

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1733.

(2) Satyric., c. 21.

(3) Mém. de la même Acad., ann. 1741.

(4) De medic., l. 1, c. 3.

24. D'un autre côté, comme j'ai fait ailleurs d'autres remarques sur l'anévrisme et sur les autres lésions de l'aorte elle-même, il suffira d'ajouter ici peu de choses qui se rapportent principalement à ces lésions. Et d'abord, relativement à ce que cette artère était plus épaisse et plus raide, tandis qu'il semblait qu'elle aurait dû être plus mince et plus molle à cause de la dilatation, c'était surtout, à ce que je crois, un effet de ces taches blanchâtres très-nombreuses, lesquelles sont des commencements d'os qui doivent se développer, et se forment par l'augmentation qui se fait à cet endroit d'une substance qui approche de celle que l'on trouve dans les ligaments, comme je l'ai souvent observé. Quant à ce que ces taches et les autres lésions étaient d'autant plus fréquentes et plus graves que l'anévrisme était moins éloigné du cœur, vous voyez que cela tenait à l'impulsion du sang, qui était d'autant plus considérable que la force expultrice était plus près. C'est pour la même raison que je ne dois pas en dire davantage non plus pour vous faire comprendre comment il arriva qu'une partie de l'anévrisme étant dans l'intérieur du péricarde, la rupture eut lieu dans cette membrane, comme aussi dans plusieurs autres cas que j'ai décrits plus haut (1). Il convient plutôt de faire connaître pourquoi il se rompit à la partie postérieure de l'artère (2). Car comme je vis également l'anévrisme ouvert à cet endroit sur la tresseuse (3), et que l'orifice de celui que j'ai décrit sur la fille publique (4) s'y trouvait aussi, il devient moins vraisemblable que toutes ces femmes eussent principalement cette partie de l'aorte plus faible que les autres. Il est peut-être plus croyable que cela était dû en même temps au poids et à l'impétuosité du sang qui sortait du cœur, comme semble l'indiquer la position de l'artère, qui, commençant aussitôt après son origine à se courber en arrière, a cette partie exposée à supporter le poids du sang et à recevoir son impétuosité. — Vous désirez peut-être savoir aussi pourquoi cette femme ne mourut pas également tout de suite après la rupture de l'artère. Je crois que c'est parce que le trou était dès le principe encore plus petit que je ne le trouvai, comme l'indiquait l'épanchement du sang, qui était moins considérable que sur les autres sujets, quoique ce liquide se fût épanché aussi en moins grande quantité et lentement par la circonstance que les forces du ventricule gauche du cœur, qui avaient été autrefois plus grandes que dans l'état naturel lorsqu'elles distendirent l'aorte, avaient été affaiblies dans les derniers temps par toutes les lésions de l'aorte elle-même qui avait résisté long-temps et avec force, comme le fit voir la grande dilatation du même ventricule. Je ne décide pas si cette chute lente du sang s'accordant parfaitement avec un mouvement très-léger du cœur, que l'état du pouls indiquait, fit que le même sang se coagula dans le péricarde, état sous lequel il ne se montra nulle part dans tout le reste du corps, ou plutôt si cet effet put être produit par une eau morbide qui se serait trouvée peut-être auparavant dans cette membrane à cause de la lésion du cœur, ou par quelque autre cause encore qui m'échapperait maintenant.

25. Quant à l'anévrisme du cœur, et à la mort subite dont il est enfin lui même assez souvent la cause, j'en ai parlé et j'en parlerai dans d'autres Lettres. Il me reste à ajouter quelque chose sur ce sentiment incommode qui eut lieu les derniers jours, et dans lequel les côtes semblaient tomber. L'ancien auteur du livre sur la Médecine ancienne (1) a écrit que quand ceux qui ont coutume de dîner ne dînent pas, il leur semble que leurs viscères sont suspendus. Ceci avait été rapporté en autant de mots dans le livre intitulé du Régime dans les maladies aiguës (2), dans la partie qui, d'après le témoignage de Galien (3), passe pour être propre à Hippocrate. Du reste, l'on ne pensait pas autrement non plus du temps de Pline, qui n'aurait pas écrit sans cela (4) qu'Hippocrate avait consacré un volume à l'éloge d'une tisane, car il est hors de doute qu'il a désigné par ces paroles la même partie que Galien, soit qu'il eût égard aux longs détails qui se trouvent à cet endroit sur la tisane, soit qu'il eût lu ce livre dans le manus-

(1) N. 5, 15, 17, 19.
(2) N. 21.
(3) N. 17.
(4) N. 13.

(1) N. 19.
(2) N. 16.
(3) In l. 3, Epid. comm. 2, in princip.
(4) Nat. Hist., l. 18, c. 7.

crit où il est intitulé de la Tisane, titre que Galien (1) a vu, et que Cœlius Aurelianus (2) a cité; ce que Duret (3), du reste homme très-savant, peut paraître avoir oublié, puisqu'il a cru que ce titre avait été introduit par Pline, dont ni Galien ni Cœlius Aurelianus, je pense, n'ont suivi l'autorité à ce sujet préférablement à celle des manuscrits grecs qui étaient entre leurs mains, car ils n'ont en aucune manière parlé de Pline, que je sache.

Au reste, Dalechamp (4) pense que ce dernier avait en vue les paroles d'Hippocrate que j'ai rapportées, lorsqu'il écrivit dans un autre passage (5) qu'Hippocrate dit que les entrailles de ceux qui ne dînent pas (*senescere*) vieillissent plus promptement, car il interprète ainsi ce mot : la région précordiale éprouve de la douleur comme si les viscères étaient suspendus. L'opinion de Thevart n'est pas différente de celle-là dans ses Annotations sur un Conseil (6) de Baillou, si ce n'est qu'au lieu de *senescere*, il pense qu'il faut lire *pendere et succrescere*. Que serait-ce, si Pline dans ce passage n'avait pas fait allusion à ceci, mais bien à un endroit du livre second sur la Diète (7), où il est dit que prendre de la nourriture une seule fois dans le jour affaiblit et (*siccare*) dessèche...., mais que le dîner fait le contraire, et qu'il fallut ainsi écrire dans Pline *siccessere*, dessécher? Que serait-ce, si sans presque aucun changement, c'était le mot *sanescere* (guérir), Pline ayant en vue quelque autre passage d'Hippocrate que j'omets de chercher, parce que la pensée de celui-là ne me paraît pas assez claire ni assez certaine, attendu que ses paroles se trouvent corrompues dans ce chapitre?

Quant au sens d'Hippocrate, il ne paraît nullement obscur dans ce premier passage, quoique différents interprètes aient cru qu'il a voulu indiquer différentes choses. Car Franç. Vallesio (1) dit : Il leur semble que leurs viscères sont suspendus, veut dire qu'il leur semble que leurs viscères sont contractés en haut, parce que les vaisseaux étant vides, ils sont comme convulsés. D'autres, au contraire, comprennent que les viscères semblent être suspendus de manière qu'on les sent entraînés non pas en haut, mais en bas, c'est-à-dire là où leur poids les entraînerait s'ils étaient suspendus, de même que si on leur enlevait un certain appui; or cet appui, disent-ils, était auparavant l'estomac, lorsqu'il était gonflé par de la nourriture. C'est à ceci qu'appartient l'interprétation de Duret (2), et je ne doute pas qu'elle n'ait été lue par Baillou (3), qui rapporte la même chose dans les mêmes termes. Thevart, dans ses Annotations, non-seulement embrasse l'opinion de ce dernier, mais encore confirme cette interprétation par un autre passage d'Hippocrate (4), qui enseigne que dans la fracture des côtes une réplétion modérée du ventre redresse les côtes, mais que sa vacuité rend les côtes pendantes, et que cette suspension produit de la douleur. Galien (5), en expliquant ce passage, doute si peu que la tuméfaction du ventre ne devienne le soutien, ou, comme il le dit bientôt après, le siége et le support des côtes, qu'il affirme que si une côte se fracture sur ceux qui ont des ventres gros, ils éprouvent ordinairement moins de douleur, mais que ceux qui ont des ventres maigres et contractés souffrent davantage, parce qu'ils sentent leurs côtes affaiblies et suspendues. — Mais, dites-vous, il est plus facile de comprendre comment le ventre tuméfié soutient les côtes, que de concevoir comment l'estomac tuméfié soutient les viscères placés sur lui. Car, quoique l'estomac tuméfié tourne son fond non pas en bas, mais en avant, et qu'il puisse soutenir la rate et la partie gauche du foie, il ne pourra cependant point soutenir la partie droite de celui-ci, qui est beaucoup plus pesante. Mais ajoutez-y, disent quelques-uns, les intestins, et surtout le colon, qui sont placés au-dessous de cette par-

(1) In l. de rat. vict. in acut. comm. 1, t. 18.

(2) Acut. pass., l. 1, c. 12.

(3) Comm. in modo cit. Hipp. l. schol. ad titul.

(4) In annot. ad cap. mox citand.

(5) L. 28, c. 5.

(6) L. 2, 16.

(7) N. 25.

(1) Comment. in Hipp., l. de rat. vict. in acut.

(2) In schol. ad ea verba.

(3) Consil. cit. 16.

(4) De artic., n. 51.

(5) In eum Hipp., l. comm. 3, ad t. 56.

tie et de l'estomac lui-même; par là vous comprendrez comment ces intestins étant remplis, ainsi que leurs vaisseaux, soutiennent soit le foie, soit même l'estomac. Si vous leur répondez que vous ne faites pas cette recherche dans le temps où les intestins et leurs vaisseaux sont remplis, mais seulement lorsque l'estomac est dans cet état (car ce n'est pas après que les aliments sont parvenus aux intestins, et principalement au colon, ainsi qu'à leurs vaisseaux, et après qu'ils les ont remplis, que ce sentiment d'une sorte de suspension des viscères finit par se dissiper, mais long-temps auparavant), ils sauront vous exposer plus nettement le phénomène tout entier, et vous montrer clairement ce que font à ceci les muscles de l'abdomen quand l'estomac et la première partie des intestins sont remplis, et peut-être aussi vous faire connaître en quoi cette vigueur que nous sentons se répandre dans tout le corps aussitôt que nous avons pris des aliments restaurants, contribue à étendre et à soulever jusqu'à un certain point les appuis dont j'ai parlé.

Je crois en avoir déjà dit assez pour vous faire comprendre d'où dépendait la sensation de la chute des côtes sur cette femme, dont les forces et l'appétit étaient aussi languissants que le comportaient les lésions de l'aorte et du cœur, qui étaient parvenues à la fin au point où je les ai montrées. A cela se joignait en outre ce qui se remarqua dans la dissection, savoir (pour passer sous silence l'extrême mollesse du cerveau) que le diaphragme, dans la partie qui ne touchait pas les parois du thorax, tombait des deux côtés au lieu de monter ; or, si cette disposition avait déjà commencé à exister jusqu'à un certain point dans ces derniers jours, par la raison que la force de contraction était affaiblie dans les muscles de cette cloison, vous voyez facilement que les parties du diaphragme auxquelles le foie est suspendu par ses ligaments droit et gauche, et la rate par le sien propre, avaient dû être tirées en bas par le poids de ces viscères, et que les côtes, étant attachées au diaphragme, avaient dû le suivre.

26. Du reste, je sais en partie, et je soupçonne en partie que d'autres aussi avaient rencontré auparavant des cas semblables à ceux que j'ai décrits plus haut. Je sais que Bosch en avait vu deux, car vous lirez ceci dans la huitième section du second livre du *Sepulchretum* (1) : il observa cet état deux fois sur des sujets attaqués de palpitations du cœur, et qui, ayant une dilatation des tuniques de l'artère aorte, furent pris comme d'une mort subite, parce que le sang spiritueux s'était porté avec une sorte de précipitation dans cette tunique appelée péricarde, ce qui faisait que le cœur ne pouvait pas se dilater. Quant à mes soupçons, ils sont fondés sur ce que je lis dans cette onzième section (2), qu'un homme mort subitement d'une colère présenta le péricarde rempli de sang, et que l'on trouva deux abcès dans le tronc de l'artère aorte près du cœur, d'où le sang était sorti. Certes, il est plus croyable que c'étaient deux anévrismes peu considérables, remplis de concrétions polypeuses, et qui, sans aucun examen de l'intérieur de l'aorte, auront été pris pour des abcès crus et sanguinolents, c'est-à-dire inflammatoires, qui n'étaient pas encore en suppuration; or, de tels abcès n'auraient pas pu se rompre à la suite d'une colère, ni après s'être rompus, répandre subitement autant de sang. Au reste, l'aorte ayant été examinée même de nos jours en dedans et en dehors, et ayant été trouvée, comme je l'ai vue souvent, rongée des deux côtés près du cœur, d'où était résulté un épanchement subit de sang dans le péricarde, on a rapporté cet épanchement comme un cas extraordinaire, et cette érosion comme un abcès de l'aorte, qui pourtant a été mieux compris et mieux expliqué.

Mais pour revenir à mes soupçons, vous aurez peut-être lu l'histoire d'un homme extrêmement gras, qui se plaignait de palpitations et d'une douleur du cœur, avec un pouls inégal et quelquefois insensible : après sa mort, qui eut lieu subitement pendant qu'il déchargeait son ventre, on trouva le péricarde rempli de sang coagulé, d'une couleur très-noire et d'une odeur fétide; mais cette membrane parut tellement conformée dans la partie supérieure, qu'elle représentait dans sa substance les capsules atrabilaires. A la vérité, je ne nierai pas qu'il ne se développe sur le péricarde des tumeurs susceptibles de se rompre dans son intérieur, et j'avoue que l'odeur fétide s'accorde avec un état semblable; mais cependant je dis que si quelqu'un s'occupant avec plus de soin

(1) Obs. 26, § 1.
(2) Obs. 8.

de l'anatomie eût rencontré ce cas, il aurait cherché d'où une si grande quantité de sang coagulé et très-noir, c'est-à-dire ne présentant aucun indice d'ichor ou de pus, autant que les yeux pouvaient en juger, s'était répandue tout-à-coup dans le péricarde, et si les gros vaisseaux étaient intacts, ou bien, puisque cette substance se trouvait autour de ces vaisseaux (car c'est là ce que l'auteur entendait par la partie supérieure du péricarde), si quelqu'un d'entre ceux-ci était corrodé ou percé. En effet, cela peut arriver non-seulement à l'aorte, dont j'ai parlé jusqu'ici, mais encore à la veine pulmonaire et la veine cave, comme je le dirai bientôt, et aussi à l'artère pulmonaire, dont Tabarroni (1) rapporte que l'érosion donna lieu à un épanchement de sang dans le péricarde, qui produisit à Rome la mort subite de Boncompagni, cardinal de la sainte Eglise romaine, lequel, comme je l'avais appris autrefois à Bologne de mes maîtres, qui étaient ses médecins, avait coutume de se plaindre de la plupart des incommodités que vous avez lues dans l'observation qui vient d'être décrite.

Ainsi je ne décide pas dans l'observation rapportée si le sang s'écoula de l'artère pulmonaire, ou de ces veines, ou de l'aorte elle-même (car j'ai vu (2) aussi ce liquide sorti de celle-ci, non pas rouge, mais noir), pas plus que dans une autre qu'on lit (3) dans Ramazzini sur un homme sexagénaire d'une constitution très grasse, qui mourut subitement, et du péricarde duquel on retira environ deux livres de sang coagulé, ni enfin que dans celle qui se trouve dans cette section du *Sepulchretum* (4) sur un soldat mort subitement après de longs chagrins, et qui, ayant tous les autres viscères sains, présenta dans le péricarde non-seulement de l'eau, mais encore une grande quantité de sang coagulé. Au reste, quoique vous voyiez qu'on ait dit dans la scholie de cette dernière observation, que le cœur était accablé et oppressé soit par une quantité d'eau, soit par du sang, il n'est cependant nullement nécessaire que vous croyiez que ce fût une autre eau que la sérosité séparée en plus grande abondance de la partie restante du sang coagulé, comme cela arrive assez souvent.

Ainsi, ce qu'il y a de certain dans ces histoires, c'est que le sang se répandit dans le péricarde de quelque vaisseau d'un gros calibre ou du moins d'un calibre médiocre, par un trou qui n'était pas très-petit, surtout si ce vaisseau était une veine; car, de même qu'en s'écoulant lentement d'un petit vaisseau ou par un trou fort étroit il aurait mis plus de temps à former cet épanchement, de même il n'aurait pas donné lieu à une mort aussi subite. Au reste, c'est par l'ignorance ou par la négligence de ceux qui faisaient les fonctions de prosecteurs qu'on ne sait pas de quel vaisseau le sang s'écoula. En effet, après que l'on aurait eu enlevé et essuyé le sang, un trou semblable ne pouvait rester caché, soit qu'il se trouvât dans les ventricules ou dans les oreillettes du cœur, que je comprendrai ici sous le nom de vaisseaux, soit qu'il existât dans ces autres vaisseaux proprement dits, et je ne parle pas seulement des plus gros, mais encore des médiocres, tels que les coronaires, surtout à la base du cœur; car on a très-bien reconnu que le sang qui distendait le péricarde sur une dame (1) et sur un soldat (2) enlevés par une mort subite, s'était écoulé par une rupture de l'artère coronaire. Que si, malgré cela, le trou eût échappé aux yeux d'un homme même instruit et attentif, de l'air, ou de l'eau injectée en quantité convenable par les veines vers le cœur, et dans le cœur, et poussée du cœur dans les artères serrées avec un lien au-delà du péricarde, l'aurait très-facilement mis à découvert.

Au reste, si après une mort non-subite dont il n'est nullement question ici, on trouve du sang dans l'intérieur du péricarde, croyez qu'il y a distillé insensiblement par des vaisseaux ou méats extrêmement petits, comme dans deux observations (3) de Laubius, attendu surtout qu'on voyait dans la première d'entre elles une sorte d'érosion de la surface du cœur. Croyez la même chose relativement à d'autres que vous trouverez s'accorder avec celles-ci, et que le savant Sénac (4) a en outre indiquées en

(1) Obs. anat., n. 8.
(2) Supra, n. 21.
(3) Const. Epid. urb. a. 1691.
(4) Obs. 14.

(1) Commerc. litter., a. 1732, hebd. 41, n. 4.
(2) Act. N. C., tom. 5, obs. 37.
(3) Eph. N. C., cent. 9, obs. 15, et Act. eorumd., tom. 2, obs. 107.
(4) Traité du Cœur, l. 4, ch. 5, n. 3.

grand nombre. Quant aux observations que cet auteur a citées parmi celles qui ont été faites après une mort subite, ne croyez pas facilement qu'elles aient pu l'être sans la circonstance antérieure d'une érosion ou d'une rupture de quelque réservoir du sang d'une capacité grande ou médiocre, par exemple, comme il le dit positivement dans deux, de l'aorte ou de l'une des veines pulmonaires. Du reste, la rupture survient plus souvent dans l'aorte si elle a lieu dans les artères, et dans la veine cave si c'est dans les veines; dans la première, c'est presque toujours pour les causes pour lesquelles j'ai écrit ailleurs (1) que les anévrismes se développent plutôt dans cette artère que dans l'artère pulmonaire, et dans la veine cave pour celles dont je vais parler immédiatement. Car vous verrez dans la Lettre suivante pourquoi cela arrive quelquefois dans le cœur.

27. Quoique tout le sang doive nécessairement passer par la veine pulmonaire, de même que par la veine cave, néanmoins il existe plus de causes qui peuvent rendre son passage plus difficile à travers celle-ci qu'à travers celle-là : 1° les cavités opposées et presque directes d la veine cave supérieure et de la veine cave inférieure, qui font que le poids et l'impétuosité du sang qui se précipite d'en haut d'une part, se joignent à la difficulté que ce liquide éprouve à monter de l'autre part; 2° les sucs encore crus et épais, qui ne sont point encore mêlés, et qui surchargent le sang languissant dans la veine cave; 3° enfin, les obstacles qui, par la force des maladies ou des affections de l'âme, ou par une autre cause quelconque, peuvent s'opposer en grand nombre au mouvement facile du sang à travers la veine cave, car ces obstacles peuvent exister non-seulement dans les cavités droites du cœur, mais encore dans l'artère pulmonaire, dans les poumons, dans la veine pulmonaire même, dans les cavités gauches du cœur et dans l'aorte. Au contraire le tronc, ou, si vous l'aimez mieux, le sac de la veine pulmonaire est simple, et reçoit le sang poussé par l'agitation des poumons; de plus ce sang est vivifié, moins épais et mêlé, et il ne peut y avoir d'obstacles opposés au mouvement de ce liquide à travers cette veine que ceux que j'ai dit pouvoir être communs aussi après les poumons au cours du sang dans la veine cave.

Puisqu'il en est ainsi, et que néanmoins il ne manque pas d'exemples (1) de dilatation et même de rupture de la veine pulmonaire (car pour mettre de côté (2) celui de Paré, Bellini (3) trouva aussi quelquefois sur des sujets morts subitement la veine pulmonaire séparée de l'oreillette gauche, ce que François Queye (4) vit également à Montpellier), la dilatation ou la rupture auront lieu d'autant plus facilement dans la veine cave, qu'il existe, comme je l'ai fait voir, plus de causes qui font que le sang séjourne et par conséquent s'accumule dans cette veine; or, après s'être accumulé, il affaiblit et tiraille les fibres de ses tuniques, ce qui fait que ce liquide exerçant une pression par sa quantité, la veine se dilate d'abord en varice, et puis se rompt à cause de l'amincissement de ses tuniques, effet de la dilatation, ou bien encore à cause de l'érosion qui succède presque toujours au tiraillement. Mais les varices de la veine cave, à moins qu'elles ne soient énormes, se présentent moins aux yeux de l'anatomiste que les anévrismes de l'aorte; car les veines s'affaissent à raison de la ténuité de leurs tuniques, une fois que le sang leur est enlevé, comme cela arrive après l'incision de la veine cave dans le ventre. C'est pour cela que quand vous soupçonnerez des lésions de la veine cave, vous commencerez la dissection par la poitrine; ou si, par hasard, le cadavre a été examiné auparavant par d'autres, et si le sang s'est écoulé pendant qu'ils enlevaient les viscères du ventre, vous aurez soin en injectant une quantité suffisante d'eau ou d'air, de reconnaître quelle était la grosseur de la veine cave; ce que vous ferez surtout lorsque vous remarquerez que les cavités droites du cœur, ou même les cavités gauches, sont affectées soit d'une dilatation, soit d'une contraction excessives; car il arrive également par les lésions de ces dernières cavités, comme je l'ai dit un peu plus haut, que la veine cave se dilate à cause du ralentissement du sang. Ceci est démontré par la première des histoires de Vieussens rapportées au chapitre

(1) Epist. 18, n. 24.

(1) Epist. 24, n. 36.
(2) Ibid.
(3) De morb. pect.
(4) Disput. de syncope, c. 5, propos. 2.

xvi du Traité sur la structure du cœur.

28. Mais Arétée (1) a-t-il indiqué cette maladie, ou plutôt une autre affection de la veine cave, lorsqu'il a écrit qu'il se forme des κέδματα dans cette veine, quand le sang s'échappant en abondance détruit très-promptement la vie? C'est ce que je néglige de chercher, soit parce que les leçons varient dans ce passage au point que Pi. Petit (2) préfère la suivante, si la veine rompue a répandu du sang, soit surtout à cause du sens trop étendu de ce mot κέδματα que Galien (3) explique ainsi : anciennes affections par fluxion. [Il est une chose plus certaine, c'est qu'Arétée parle de la rupture de cette veine, et d'abord dans la poitrine, comme ce qu'il ajoute immédiatement le prouve; quoiqu'on ne voie pas la voie par laquelle il fait passer le sang de cette veine rompue dans les poumons, et dans la trachée-artère d'où il s'écoulerait. Mais la rupture de la veine cave qu'Arétée avait conjecturée, l'anatomie l'a présentée enfin aux yeux mêmes. Pour ne pas parler des exemples de cette rupture dans le ventre, à laquelle je suis incertain si le cas que Donatus (4) indique dans Amatus Lusitanus dans les écrits duquel je ne l'ai pas encore trouvé, appartient; Laurent (5), Hacquinet (6), Puerarius (7), Lancisi (8), et d'autres en ont vu dans la poitrine et même dans le péricarde. Mais tous ces auteurs, à l'exception du second, dont l'observation telle que Bartholin l'a rapportée est extrêmement maigre, ont trouvé la rupture jointe à d'autres maladies dans le voisinage, le premier avec une dilatation de l'aorte et des ventricules du cœur, le quatrième avec une dilatation de l'aorte seulement, le troisième avec un corps membraneux et charnu, qui était comme un tomentum des veines variqueuses, adhérent aux oreillettes du cœur et un peu moins au cœur lui-même. Au reste, vous lirez sur ce corps ces derniers détails ainsi que d'autres dans cette section du *Sepulchretum* (1), où cette histoire est décrite, avec quelques-unes de celles qui viennent d'être indiquées, un peu plus clairement qu'elle ne l'avait été dans la huitième section (2) d'après les paroles de Puerarius. Car j'avoue que je puis moins comprendre à cet endroit comment la veine cave s'étant rompue le sang s'épancha dans le péricarde et dans le ventricule droit du cœur, que je ne conçois dans l'observation de Laurent, qui ignorait la circulation du sang, qu'à la suite d'une rupture de l'embouchure de la veine cave et de déchirures de toutes ces petites membranes tricuspides, il se forma aussi dans le sinus droit du cœur un épanchement mortel de sang; mais comme, pour dire la vérité, ce dernier auteur, tout en rapportant que cet épanchement avait lieu uniquement dans les ventricules et qu'il était considérable, non-seulement n'indique pas, mais ne donne même pas à entendre qu'il en existât quelqu'un dans le péricarde, je soupçonne, sans toutefois en être assez certain, que la rupture de la veine cave s'opéra à la face interne seulement.

(1) De caus. et sign. morb. acut., l. 2, c. 8.
(2) Comment. ad hunc loc.
(3) In Exeg.
(4) De med. hist. mir., l. 4, c. 9.
(5) Hist. anat. hum. corp., l. 9, qu. 18.
(6) Eph. N. C., dec. 1, a. 1, obs. 101.
(7) Ad Burnet., thes. med., l. 3, s. 58, in fin.
(8) De subit. mort., obs. phys. anat. 5.

Au reste, c'est par une fatalité que les ventricules du cœur sont cause fort souvent qu'on a de la difficulté à comprendre les descriptions des ruptures veineuses. En effet, voyez Potier (3) proposant aussi comme la cause d'une mort subite qu'il rapporte, la rupture d'une veine dans le ventricule du cœur; et dites-moi, si vous le pouvez, quelle veine et quel endroit de cette veine il indique. Le même auteur a écrit (4) que sur certains asthmatiques la veine artérielle se rompt dans le ventricule gauche du cœur; or ce vaisseau, comme vous savez, est hors des ventricules, et se trouve en rapport avec celui du côté droit, et non avec celui du côté gauche. Certes, il est à désirer que ce que je crois avoir été fait dans une dissertation de Strasbourg, que je n'ai encore vue que dans une analyse (5), et dans laquelle il est question de la rupture d'un sac dilaté de la veine cave, ait lieu, c'est-à-dire que ceux qui rencontreront dans la suite des ruptures de cette veine, surtout

(1) Obs. 1, § 1.
(2) Obs. 30.
(3) Insign. curat. et obs. cent. 3, c. 60.
(4) Ibid., c. 22.
(5) Commerc. litter., a. 1731, specim. 47.

quand elles existeront indépendamment d'autres maladies, imitent l'exactitude et la clarté de Lancisi, en décrivant non-seulement ce qui aura précédé la mort, mais encore ce qui se sera offert sur le cadavre. Plût à Dieu que cette complication de lésions n'eût pas eu lieu dans un cas de rupture d'une autre veine remarquable, qui, par la raison qu'elle s'opéra dans l'intérieur de la poitrine et qu'elle causa une mort subite, ne doit nullement être passée ici sous silence! Un médecin très-savant et mon ami, Hercl. Manfrédi, me communiqua l'an 1718 cette rare observation, qui lui est propre.

29. Une femme que l'on avait déjà depuis long-temps jugée phthisique, et qui l'était, fut trouvée morte sans qu'on s'y attendît.

Examen du cadavre. Dans la cavité gauche de la poitrine, le lobe inférieur du poumon était dans un état morbide; car il contenait trois ou quatre tubercules remplis de pus. Dans la cavité droite le poumon était bien sain, mais il y avait en même temps environ quatre livres de sang coagulé. Ce liquide s'était épanché du tronc de la veine azygos, qui, quoique affaissé après cet épanchement, avait conservé néanmoins une telle grosseur à cause de son énorme distension, qu'on pouvait facilement le comparer avec la veine cave. Cette dilatation avait environ un palme de long. Mais vers le milieu de cette longueur, il y avait un trou d'une forme elliptique, par lequel le sang s'était répandu.

30. Maintenant revenons des varices des veines aux anévrismes de l'aorte, non pas à ceux qui se sont rompus (car j'ai déjà suffisamment parlé de ceux-là), mais à ceux qui même sans rupture ont causé une mort subite. Recevez ces trois exemples d'anévrismes de cette espèce, que j'ai observés.

31. Une mère de famille, âgée de quarante-deux ans, avait été pendant long-temps valétudinaire et sujette à un paroxysme qui se passait de la manière suivante. Après des mouvements violents du corps, elle était prise d'une angoisse incommode dans l'intérieur de la partie supérieure gauche de la poitrine, avec de la difficulté de respirer et un engourdissement du bras gauche. Tous ces symptômes éprouvaient facilement une rémission, du moment que ces mouvements cessaient. Pendant donc que cette femme, qui était passée de Venise sur le continent, se trouvait en voiture vers le milieu d'octobre de l'an 1707, et qu'elle avait l'esprit gai, elle fut prise du même paroxysme, et elle mourut subitement dans cette voiture en disant qu'elle se mourait.

Examen du cadavre. Le cadavre porté à la ville et examiné le lendemain par moi, avait la face un peu livide; du reste sa couleur et son extérieur étaient en très-bon état, cependant il parut un peu maigre dans les parties supérieures. Mais comme je soupçonnais un anévrisme à l'arc de l'aorte, à cause de ce qui a été raconté un peu plus haut, je commençai la dissection par la poitrine. Dans les deux côtés de cette cavité était épanchée une égale quantité de sérosité, assez abondante et sanguinolente par elle-même, car j'avais remarqué qu'il n'y était point tombé de sang pendant l'ouverture du thorax. Les poumons étaient sains, si ce n'est qu'après avoir été coupés ils regorgeaient, comme je le vis ensuite, d'une trop grande quantité de sérosité écumeuse. Le cœur était plutôt grand que petit, extrêmement dur et vigoureux. L'aorte n'était pas peu dilatée à sa courbure, tandis qu'ailleurs, dans son tronc et dans ses plus grosses branches, elle se trouvait d'une grosseur convenable. Mais intérieurement, partout où on la coupait, elle était inégale çà et là, non sans de petites écailles entièrement ossifiées, ni à plus forte raison sans de fréquents indices d'un commencement d'ossification. En voyant cela, j'ouvris tout le tronc et les plus grosses branches, et dans le premier, depuis son origine même située derrière les valvules semi-lunaires qui étaient dures çà et là avec les principes d'un os qui devait se former, jusqu'aux artères iliaques, je remarquai les lésions qui ont été décrites. Cependant elles ne se propageaient pas à travers ces dernières, ni même à travers d'autres branches supérieures, et nommément à travers la sous-clavière, si l'on excepte la première partie de cette autre artère qui donne naissance à la carotide et la sous-clavière droites. Portant de là mes regards vers le cœur et vers les autres vaisseaux qui lui sont attachés, je ne vis nulle part aucune lésion, si ce n'est que le tronc de la veine pulmonaire parut un peu plus gros que dans l'état naturel. Dans ce tronc et dans le ventricule adjacent, était du sang en petite quantité, noir comme partout ailleurs, et entièrement liquide. Mais il s'en trouvait assez abon-

damment dans l'artère pulmonaire, quoiqu'il n'y en eût point du tout dans le ventricule droit et dans son oreillette, ce qui dépendait évidemment de ce qu'il s'était écoulé par la veine cave qui avait été incisée au-dessous du foie un peu auparavant. — D'un autre côté, en examinant les viscères du ventre, voici ce que j'observai. La plupart des intestins grêles étaient d'une couleur légèrement rouge et un peu livide. L'estomac était comme double, parce que l'antre du pylore était séparé, jusqu'à un certain point, de l'autre partie par un rétrécissement ; du reste, il était sain. Le foie se trouvait extrêmement étendu à gauche, et son bord droit, ainsi que le lobe qui lui est continu, étaient intérieurement et extérieurement, dans une certaine étendue, d'une couleur foncée et trop durs. Le pancréas était également endurci, et du sang en stagnation lui donnait une couleur d'un rouge noirâtre dans la partie qui se rapprochait de la rate. D'ailleurs, ce dernier viscère était mollasse, au point qu'on pouvait facilement le déchirer. Les ovaires étaient amaigris. L'orifice de l'utérus se trouvait dilaté et s'affaissait ; et la partie la plus élevée de son fond était teinte extérieurement de la même couleur que j'ai dit que présentaient les intestins grêles, non sans exhaler une forte odeur. Au surplus, il y avait dans la cavité du ventre de la sérosité telle que celle qui était dans la poitrine, mais en petite quantité. Le reste ne présenta rien de remarquable. Je ne touchai pas à la tête; car la nuit était déjà avancée, et la femme était morte en parlant, comme il a été dit.

32. Quoiqu'on lise dans cette section du *Sepulchretum* une observation, la trente-cinquième, qui a pour titre : *Mort subite d'un homme dont l'estomac semblait être comme serré avec un lien*, cependant si, comme je le pense, c'était une disposition semblable à celle que j'ai rapportée un peu plus haut, il faut plutôt l'attribuer à un vice de naissance qu'à une maladie accidentelle, et l'on ne doit pas facilement la comparer avec ces rétrécissements étroits de l'intestin grêle qui se rencontrent quelquefois dans le volvulus, et bien moins encore doit-on lui imputer la cause de cette mort comme inopinée. En effet, cette femme, sur laquelle je vous ai fait ailleurs (1) la description d'un estomac de cette espèce, fut consumée insensiblement par une maladie lente ; et d'autres sujets, sur lesquels je vous décrirai peut-être à un autre endroit (1) des dispositions analogues de ce viscère, ne moururent pas non plus subitement. D'ailleurs, nous avons ici assez de causes dans les lésions de l'aorte. D'abord, les inégalités de sa face interne rendent le mouvement du sang moins facile. Ensuite, les petites écailles osseuses, formées dans les tuniques, et les commencements nombreux d'autres écailles qui existent çà et là, rendent l'artère moins propre à céder en dehors à l'impulsion du sang et à le recevoir, et bientôt après à le pousser en avant en revenant promptement sur elle-même et en se contractant. Enfin, à cela se joignait la dilatation de l'aorte à sa courbure ; or, j'ai exposé plus d'une fois combien cette dilatation est nuisible, soit en le poussant avec trop peu de force, de même que j'ai déjà fait mention plusieurs fois de ces autres objets, de sorte qu'il ne convient pas d'en parler de nouveau trop longuement.

Cela ainsi posé, si, par une cause quelconque, il se joint à ces dispositions un mouvement trop violent du corps et, par conséquent, du sang, vous voyez certainement que l'aorte n'est pas capable d'exécuter avec plus de force et de célérité ce qu'elle ne pouvait faire auparavant qu'à peine. Il s'accumulera donc une plus grande quantité de sang porté pendant ce temps-là par les veines, et ce liquide s'arrêtant dans l'aorte même, dans le cœur, dans les vaisseaux des poumons et dans la veine cave, pourra non-seulement causer ce que cette femme éprouvait pendant sa vie, savoir ; une angoisse, de la difficulté de respirer, un engourdissement du bras, ou ce qu'on observa après sa mort, c'est-à-dire une certaine dilatation du tronc de la veine pulmonaire, et un trop grand épanchement de sérosité dans les bronches et dans les cavités de la poitrine, mais encore donner lieu à des lésions plus nombreuses et plus graves suivant la disposition des parties. Au reste, comme toutes ces lésions de l'aorte augmentaient insensiblement à la vérité, mais de plus en plus chaque jour, il n'est pas étonnant qu'elles fussent enfin parvenues à un tel point par l'augmentation peut-être

(1) Epist. 16, n. 38.

(1) Epist. 30, n. 8, et Epist. 36, n. 2.

simultanée de la quantité ou de la turgescence du sang, ou du moins de son excitation causée par les mouvements de la voiture auxquels une femme de Venise n'était pas accoutumée, que ce liquide s'arrêta, ne pouvant plus être poussé en avant. — Que si, par hasard, vous n'êtes pas satisfait de toutes ces lésions, dont une seule, c'est-à-dire les petites écailles osseuses de l'aorte, satisfit un homme très-ingénieux avec qui je disséquai cette femme, Santorini, comme je le ferai voir à la fin de cette Lettre(1), et que vous ne le soyez pas, soit parce que je ne trouvai pas l'aorte et le ventricule gauche du cœur remplis de sang en stagnation, soit parce que vous croyez pouvoir moins bien comprendre cet engourdissement du bras par le tiraillement de l'aorte distendue, qui se serait propagé à la sous-clavière et aux nerfs situés près d'elle, que par des convulsions particulières qui auraient causé une constriction des méninges aux environs de l'origine de ces nerfs; tant s'en faut que je veuille répondre quelque chose à cela, que je vous exhorterai plutôt, si vous voulez ajouter des convulsions aux autres causes, à les reconnaître principalement dans le cœur. Ce viscère aura sans doute été trop vigoureux naturellement en comparaison de l'aorte, et aura, par conséquent, d'après la doctrine de Lancisi (2), affaibli cette artère; mais pourquoi, je vous prie, le trouvai-je non-seulement vigoureux, mais encore très dur, après tant d'efforts qu'il dut faire pour suppléer pendant long-temps aux forces mêmes de l'aorte qu'il avait affaiblies? Relisez, si vous voulez, ce que j'ai écrit sur un homme dans la Lettre précédente (3). D'ailleurs, les convulsions des viscères ont lieu beaucoup plus facilement sur les femmes, surtout si elles sont valétudinaires; de manière qu'il est permis de les mettre au nombre des autres causes, soit des paroxysmes, soit de la mort, de telle sorte cependant que nous n'oubliions pas celles qui se présentent manifestement dans les viscères ou dans les principaux vaisseaux, et que nous ne croyions pas devoir ajouter celle-là à toutes les autres, comme plusieurs le font, s'il n'en existe pas également des indices pendant la vie ou après la mort. Vous jugerez vous-même s'il aurait fallu faire ceci sur le vieillard dont je vais rapporter l'histoire immédiatement.

33. Un vieillard, qui paraissait âgé de soixante ans, avait été, trois mois auparavant, dans cet hôpital, se plaignant d'une difficulté de respirer, et crachant une matière d'un mauvais caractère. Dernièrement, après avoir été à la campagne, vers le commencement de mars de l'an 1742, et s'être exposé à un vent froid, il fut pris pendant la nuit, quand il fut de retour chez lui, d'une grande difficulté de respirer. C'est pourquoi, ayant été amené le matin au même hôpital, il s'assit un moment auprès du feu, pendant qu'on chauffait son lit; mais à peine s'était-il mis dans celui-ci qu'il y mourut subitement. Les jeunes étudiants me prièrent le lendemain de vouloir bien chercher la cause d'une mort semblable. Y ayant consenti, j'ordonnai qu'on coupât le crâne circulairement en attendant que j'arrivasse.

Examen du cadavre. A l'examen du cadavre, dont l'extérieur était en bon état, comme il ne se présenta nulle part aucune tumeur, si ce n'est que la face était un peu tuméfiée et rougeâtre, et comme je vis en même temps du sang, dont il s'était écoulé près d'une livre du crâne, après qu'il eut été coupé, je ne niai pas que la cause de la mort ne pût pas être cachée dans l'intérieur du crâne, mais je dis qu'il me semblait qu'il fallait plutôt la chercher dans la poitrine, parce qu'il était constant que ce vieillard avait éprouvé une difficulté de respirer, et qu'il n'était pas certain qu'il eût eu quelque affection de la tête; et bien qu'une grande quantité de sang s'arrête dans cette dernière partie sur ceux qui sont suffoqués par une lésion de la poitrine, comme on le comprend même d'après la lividité et la tuméfaction de leur face, ce n'est pas une raison pour que la cause principale de la mort soit hors du thorax. La poitrine ayant donc été incisée aussitôt, et le sternum enlevé, les poumons parurent tellement engorgés, qu'ils remplissaient toute la capacité; cependant ils étaient mous, ils avaient une couleur d'un blanc cendré, et ils se trouvaient légers comme je le reconnus ensuite après les avoir arrachés avec les autres viscères de cette cavité; car il fallut auparavant dégager celui du côté droit de la plèvre, à laquelle il était étroitement adhérent, surtout par ses faces

(1) N. 36 et 37.
(2) De mot. cord. propos. 38.
(3) N. 13.

supérieure et postérieure. Il y avait dans les deux côtés de la poitrine de l'eau assez abondamment; elle n'était pas trouble, mais elle avait la couleur de l'urine; telle était aussi celle du péricarde, où il s'en trouvait un peu plus qu'il n'y en a ordinairement chez la plupart des sujets. Je trouvai du sang très-noir et presque liquide dans le ventricule droit du cœur, comme en plusieurs autres endroits ; en sorte qu'on voyait à peine quelques grumeaux qui n'étaient pas bien concrétés, et des commencements légers et petits de concrétions polypeuses. Je ne pus rien remarquer contre nature dans ce ventricule ni dans son oreillette, si ce n'est que les valvules placées à l'entrée de l'artère pulmonaire parurent un peu plus épaisses que dans l'état naturel. Mais tandis que l'oreillette gauche et le tronc adjacent de la veine pulmonaire étaient en bon état, le ventricule voisin, quoique ayant ses parois d'une épaisseur ordinaire, sembla être agrandi; les valvules mitrales étaient dures et épaisses, et toutes les semi-lunaires avaient le dessus de leur bord dur, blanc et, ce qu'il y a de principal, tellement épaissi, qu'il égalait une ligne et demie de Bologne (1). D'un autre côté, le tronc de l'aorte était très-dilaté depuis ces valvules jusqu'aux vaisseaux supérieurs, et même au-delà de ceux-ci, quoique à un moindre degré; en outre, ses parois, depuis le cœur jusque-là, étaient épaissies et endurcies, et l'on voyait çà et là des inégalités à sa face interne, surtout là où la dilatation était plus grande, ainsi que des points très-nombreux, blancs ou jaunâtres, qui étaient des commencements d'os qui devaient se former. Ensuite, en examinant avec plus de soin les poumons, je ne pus rien trouver de plus qu'auparavant, si ce n'est qu'ils paraissaient un peu durs dans une partie ; néanmoins cette partie incisée présenta un état naturel et une humeur blanche et écumeuse ; mais celle-ci n'était, ni différente de celle que l'on exprimait des autres parties, ni plus abondante : or, on en exprimait infiniment peu de toutes. Enfin, la voûte du crâne ayant été enlevée (car je ne disséquai pas le ventre), et la dure-mère, dont la faux parut épaissie et endurcie, ayant été coupée bientôt après, je ne trouvai rien de remarquable ni en dedans ni en dehors du cerveau et du cervelet, dont la substance était ferme, si ce n'est qu'il y avait dans les ventricules latéraux de l'eau en assez grande quantité et semblable à celle qui a été décrite dans la poitrine, et que les plexus choroïdes étaient un peu pâles ; en sorte qu'il était évident que le sang qui s'était écoulé du crâne, après l'ouverture de cette cavité, était sorti des vaisseaux des méninges coupés avec la scie, en se mêlant peut-être avec de l'eau qui se trouvait dans l'intérieur de ces membranes.

34. J'ai suffisamment indiqué, dans ce que j'ai placé après l'histoire précédente, comment peuvent être nuisibles au mouvement du sang les inégalités de l'intérieur de l'aorte, la dureté de ses tuniques, et enfin sa dilatation. A ces lésions, qui existaient aussi sur ce vieillard, ajoutez une certaine dilatation du ventricule gauche du cœur, ajoutez l'épaississement et la dureté des valvules sigmoïdes et mitrales, ajoutez surtout cet épaississement contre nature des bords des valvules semi-lunaires et leur endurcissement, dispositions qui troublent, autant qu'aucune autre, le mouvement du cœur et du sang, puisque d'un côté ces valvules empêchent la sortie de ce liquide, et affaiblissent l'impulsion qu'il a reçue du cœur, et que de l'autre, ne se déployant pas assez promptement, elles ne lui opposent pas un obstacle suffisant quand il retombe. Vous n'en désirerez sans doute pas davantage pour comprendre comment il se faisait que, le mouvement du sang étant retardé dans l'aorte et dans le ventricule gauche, ce liquide s'arrêtait dans les poumons, et donnait lieu à la difficulté de respirer, ou comment enfin il arriva que, ces lésions augmentant de jour en jour, la chose en vînt finalement au point que le sang, devenu surtout plus abondant par la quantité d'humeur qui serait sortie par les pores invisibles du corps, si le vent froid ne s'y fût opposé, ne put plus être poussé en avant. — Du reste, ne soyez pas beaucoup étonné que, dans cette observation et dans la précédente, je n'aie point trouvé de sang dans les parties où j'ai dit qu'il était retardé. Car rien n'est plus facile que le changement de place qu'il éprouve en grande partie, principalement quand il est liquide, comme il l'était sur ces sujets, pendant qu'on tourne les cadavres dans tous les sens, et qu'en les transportant, surtout à travers des escaliers, on les incline

(1) Vid. apud Valsalvam de aur., tab. 9, ad*.

tantôt vers les pieds, tantôt vers la tête. Il est nécessaire que la même chose ait lieu lorsqu'on arrache les viscères, et de plus que le sang s'écoule alors par les vaisseaux déjà coupés, et ensuite par ceux que l'on coupe dans les parties voisines. Que si néanmoins vous voulez accorder aussi quelque influence à cette eau qui se fit apercevoir dans les ventricules du cerveau, et imaginer quelque chose qui aurait fait que les nerfs, qui se distribuent au cœur et aux poumons, auraient augmenté les causes de la mort subite, et expliquer par là également ce gonflement des poumons engorgés, comme s'ils n'avaient pas pu chasser l'air, je ne m'y opposerai pas beaucoup. Mais imaginerez-vous quelque chose de paralytique, ou plutôt de convulsif, sur le sujet dont je vais vous décrire l'histoire immédiatement?

35. Un homme honnête, qui n'avait pas encore soixante ans, affecté autrefois d'une maladie vénérienne, en sorte que des douleurs rhumatismales qui le tourmentaient étaient aussi attribuées en grande partie à cette cause, ayant triomphé de ces dernières, quatorze ou quinze ans auparavant, par des sueurs provoquées avec les décoctions ordinaires des bois sudorifiques et avec des bains chauds, était ensuite devenu gras, mais pas trop, surtout du ventre et de la poitrine, et pas autant des cuisses. Ses amis avaient remarqué qu'il était sujet par intervalles à une toux sans expectoration, et à une difficulté de respirer, surtout après le repas. Du reste, pendant qu'il était fort, et qu'il paraissait à tout le monde bien portant, si ce n'est qu'il avait dit depuis peu de temps à un ami qu'il avait la tête confuse, il fut pris, après avoir soupé très-modérément, d'une petite toux qui fut d'abord légère, et qui, bientôt après, augmenta au point qu'ayant déjà la bouche écumeuse il ordonna qu'on fît venir un médecin. Mais celui-ci le trouva mort avec de l'écume à la bouche et au nez, d'où l'on disait qu'il s'était écoulé ensuite aussi quelque peu d'une humeur sanguinolente. La mort de cet homme eut lieu au commencement de mai de l'an 1729, mois dans lequel il a été dit, soit dans cette Lettre (1), soit dans d'autres, et principalement dans les troisième (2) et quatrième (3), que plusieurs individus étaient morts subitement dans cette ville et dans son territoire. Mais, en comparant entre elles les dissections de ces sujets, vous comprendrez clairement que, quoique tous eussent été enlevés par une mort inattendue, ils le furent cependant les uns par une cause, les autres par une autre, comme celui-ci, sur qui j'observai ce qui suit, en examinant avec mes collègues, les premiers professeurs, l'intérieur de la poitrine et de la tête, environ trente heures après la mort.

Examen du cadavre. Lorsqu'on eut commencé à couper la graisse de la poitrine, dont les côtés étaient d'un livide rougeâtre, nous remarquâmes qu'elle était assez abondante, et bientôt après, à l'ouverture de cette cavité, nous en vîmes aussi une quantité assez considérable dans le médiastin. Les poumons, bruns en dedans et en dehors, et mous cependant, étaient tous deux adhérents à la plèvre antérieurement, mais celui du côté gauche l'était de toutes parts; ils se trouvaient plus humides intérieurement, sans néanmoins l'être trop, en sorte qu'ils n'étaient pas extrêmement lourds, et qu'ils ne rejetaient point d'écume ou autre chose par la trachée-artère. Dans les deux côtés de la poitrine et dans le péricarde il y avait beaucoup plus d'humeur qu'il n'y en a le plus souvent, et cette humeur était sanguinolente par elle-même, et non point par le sang qui serait tombé pendant la dissection. Le cœur et ses oreillettes, non-seulement ne contenaient rien de polypeux (je n'en vis nulle part sur ce cadavre), mais encore presque point de sang. Comme, malgré la plus grande attention possible, je ne pouvais rien trouver de remarquable, ni dans ce viscère, ni dans les valvules, ni dans les gros vaisseaux que j'ouvris tous en particulier, excepté dans l'aorte, je m'arrêtai enfin à cette artère. Car d'abord elle me parut trop grosse depuis le cœur jusqu'à sa courbure. Ensuite, sa face intérieure était parsemée de taches blanches çà et là. En outre, la même face était tout entière comme inégale; et, ce qui me parut être la lésion principale, elle présentait une couleur d'un rouge noir, comme si elle était affectée d'une inflammation. On ne voyait pas de taches blanches au-delà du trajet dilaté de l'artère. Au contraire, ces autres lésions se continuaient dans la courbure et dans la partie de l'aorte qui descend le long des vertèbres, mais d'une manière moins re-

(1) N. 17.
(2) N. 11 et 26.
(3) N. 21.

marquable que dans ce premier trajet. C'est ainsi également qu'en s'étendant dans cette branche qui fournit à droite la sous-clavière et la carotide, elles se manifestaient d'autant moins que cette branche s'éloignait davantage de son origine. La dissection de la tête, dont la face était livide, ayant été faite immédiatement, il ne s'écoula rien pendant qu'on ouvrait le crâne. Les vaisseaux étaient engorgés de sang dans la pie-mère, et nous remarquâmes dans les ventricules latéraux une eau un peu sanguinolente, mais en petite quantité. Du reste, la couleur des plexus choroïdes, et ce qu'on a coutume de chercher par la dissection, soit dans tous les ventricules, soit dans la moelle allongée, soit dans le cerveau et dans le cervelet qui étaient plutôt durs que mous, tout était dans l'état naturel. Nous ne touchâmes pas au ventre.

36. Si vous dites que ce sujet fut suffoqué par une toux convulsive, non-seulement je ne m'y opposerai pas, puisque je sais que la cause invisible de celle-ci peut être cachée dans quelque ganglion nerveux, mais encore j'avertirai qu'il y a dans Lancisi (1) des exemples de cette toux qui causa des morts subites. Je ne pense cependant pas pour cela qu'il faille que vous négligiez entièrement ce que j'ai noté dans l'aorte. En effet, cet homme avait bien été sujet à une toux, mais non à une toux qui l'attaquât avec une telle violence, qu'on pût prévoir et prédire qu'elle le suffoquerait un jour, comme dans les exemples de Lancisi. Il faut donc voir ce que peut l'inflammation de l'aorte pour produire subitement la mort, conjointement ou non avec la toux, et peut-être avec des convulsions. Toutefois, il faut considérer auparavant ce qui a été observé par d'autres, dans les cas où il existait une inflammation de l'aorte, de peur que des conjectures seules ne nous conduisissent peut-être à un point où les observations ne permettraient pas d'aller. Mais, dès que vous aurez jeté les yeux sur les passages d'Arétée (2), où il est question de cette maladie, si vous n'avez aucun autre doute, celui-ci se présentera certainement à votre esprit, savoir si les symptômes qu'il décrit ont été confirmés par l'examen du cadavre. Or, je ne me rappelle pas maintenant quel auteur, depuis son temps jusqu'au nôtre, les a confirmés. Je me souviens seulement (1) que Boerhaave a écrit qu'il avait vu une lésion telle, que l'aorte était très-noire sur un bœuf qui s'était enfui, en courant avec la plus grande force. Si vous voyez un plus grand nombre d'objets décrits par lui-même ou par d'autres, avertissez-m'en ; lorsque je les aurai lus, ou je rejetterai ce que j'imagine maintenant, ou, s'il est possible de le confirmer, je vous l'écrirai. En attendant, je ne négligerai pas d'ajouter ici certaines autres lésions observées par mes amis dans l'aorte ou dans quelqu'autre artère de l'intérieur de la poitrine, et desquelles résulta une mort subite, ou du moins une mort plus prompte qu'on ne s'y attendait ; et d'abord je dirai ce que j'ai promis plus haut (2), savoir combien le célèbre Santorini croyait que c'était à cela qu'appartenaient les lames osseuses de l'aorte, qu'il regardait, sans aucun doute, d'après ses observations, comme capables, même seules, de faire périr subitement un homme. En effet, il racontait à d'autres amis et à moi six ou sept exemples de sujets morts de cette manière, et sur les corps desquels il n'avait pu trouver que ces osselets à quoi il pût rapporter la mort subite ; le plus récent de ces exemples était celui de l'homme dont j'ai parlé ailleurs (3), à l'occasion de l'absence de l'appendice vermiforme. Or, voici ce qu'il racontait.

37. Un sarcleur de Venise, intrépide buveur, avait eu autrefois une hernie ; mais il n'était pas constant qu'il se fût plaint d'aucune autre chose relative à sa santé, si ce n'est qu'il avait dit dernièrement à quelqu'un qu'il ne se trouvait pas bien portant. Or, le même jour où il avait dit cela, s'étant assis auprès du feu chez certaines personnes de sa connaissance, et ayant mangé quelques meuniers et bu du vin nouveau (car c'était déjà presque au milieu d'octobre de l'an 1708), il dit à ce même endroit peu de temps après : *Hé, hé*, et pas autre chose ; car il mourut aussitôt.

Examen du cadavre. La poitrine ayant été ouverte le lendemain, les poumons ne furent pas trouvés très-sains, et le péricarde contenait quelque quantité

(1) De subit. mort., l. 1, c. 18, n. 3.
(2) De caus. et sign. morb. acut., l. 2, c. 8 ; et de eorumd. curat., l. 2, c. 7.

(1) Prælect. ad Instit., § 827.
(2) N. 32.
(3) Epist. anat. 14, n. 62.

d'eau. Mais comme il était évident que ni l'une ni l'autre de ces causes n'avait pu faire mourir le sujet de cette manière, et comme le cœur et le reste ne présentaient rien de remarquable, l'aorte offrit intérieurement, depuis sa courbure jusqu'aux lombes, de petites écailles osseuses qui y étaient fréquentes; il y en avait aussi dans les deux carotides jusqu'à une petite hauteur, et pas plus avant. Du reste, le sang était liquide, et le foie très-beau ainsi que le reste, si ce n'est que l'estomac était extrêmement ample, comme il l'est le plus souvent sur les buveurs, et que la partie des intestins que j'ai dit ne point avoir d'appendice, se trouvait avec la portion du mésentère annexe, dans le sac d'une hernie, dont l'orifice était large de deux ou trois doigts.

38. Lorsque Santorini nous eut fait ce récit avec soin, et que nous autres, comme cela se fait entre amis, nous disions les uns une chose, les autres une autre, sur la cause d'une mort de cette espèce qu'il avait mise lui-même en avant, et que l'on ne passait pas sous silence celles qui échappent à l'œil des anatomistes, soit en dedans soit en dehors du cerveau, je me souviens que je leur demandai, en souriant, s'ils plaçaient aussi parmi ces causes celle que Piccolhomini (1) a indiquée à l'endroit où il a dit qu'il pensait que l'obstruction du petit nerf qui va au cœur, opérée tout-à-coup, est cause que quelques-uns sortent de cette vie inopinément et subitement. Mais, leur dis-je, vous n'ignorez certainement pas que, même après avoir coupé au cou les nerfs qui vont au cœur, l'animal ne meurt pas tout de suite, en sorte que l'obstruction des nerfs de ce viscère peut bien, jointe à d'autres causes, donner lieu à la mort subite, mais elle ne le peut pas seule, à moins que par hasard ils ne soient tous obstrués en même temps; car je pense que la sentence d'Hérophile est vraie dans ce sens, quand il enseigne, comme on le voit dans Cœlius Aurelianus (2), que la mort subite, qui survient sans aucune cause manifeste, dépend de la paralysie du cœur. — Ensuite, Santorini rapporta ces six autres exemples, semblables à celui qui a été décrit tout à l'heure, et plus il dit qu'il serait étonné si dans tous ces cas il s'était joint quelque cause invisible à la cause manifeste, c'est-à-dire aux petites écailles osseuses de l'aorte, plus il fit voir qu'il ne doutait nullement que la mort subite ne dépendît de celles-ci seulement, attendu surtout qu'il fallait que cette artère affectée d'un vice de cette espèce poussât en avant le sang, qui se trouvait ou augmenté par la quantité d'un chyle nouveau, ou turgescent par la qualité de celui-ci, ou enfin dilaté par la chaleur, circonstances qui toutes étaient réunies sur le sarcleur, et qui existaient de différentes manières sur les autres sujets. Or, j'ai dit ailleurs, et même plus haut dans cette Lettre (1), pourquoi une artère lésée de cette manière n'est pas capable de pousser alors le sang en avant.

39. Mais en parlant d'un ami que je regrette beaucoup, je m'en rappelle un autre, Séb.-Ant. Trombelli, médecin et chirurgien de Bologne, homme d'un grand mérite. Le genre de mort qui l'a enlevé d'une manière prompte et inattendue m'a encore causé plus de peine, parce que, outre l'attachement que j'avais pour lui, j'étais et je suis lié d'une amitié particulière avec son frère J.-Chr. Trombelli, abbé et théologien d'une grande érudition, comme le prouvent ses écrits. Vous ne pouvez ignorer combien sa dernière maladie fut subite, cruelle et courte, et combien les avis des savants furent différents sur cette affection. Si par hasard vous me demandez quelle fut mon opinion avant que j'apprisse quelque chose sur celles de ces derniers, je vous la ferai connaître en peu de mots, non pas pour que vous la préfériez aux autres, mais pour que vous examiniez et voyiez avec soin et à plusieurs reprises si cette maladie appartient à ce que j'ai promis un peu plus haut (2). En effet, aussitôt après avoir lu la lettre de Jos.-M. Verlicchi, dont je connais le zèle, l'esprit et l'amour de l'étude pour les sciences médicales, qu'il a constamment cultivées depuis qu'il était ici mon auditeur, lettre dans laquelle il me décrivait ce qu'il avait remarqué sur le cadavre en le disséquant, avec non moins d'exactitude que ce qu'il avait vu sur le malade auprès duquel il était resté, il me sembla que le cas était comparable

(1) L. 5, anat. prælect. 6; et l. 4, prælect. 4.
(2) Morb. chron., l. 2, c. 1.

(1) N. 32.
(2) N. 36.

jusqu'à un certain point avec celui qui avait été rapporté par un homme très-savant dont j'ai pleuré la mort également prématurée, Ant. Leprotti (1); et je l'écrivis dans ma réponse à Verlicchi, dont l'opinion s'accorde avec la mienne, comme je l'ai facilement compris d'après d'autres lettres qu'il m'envoya ensuite, et où tout était exposé avec clarté. Je m'explique; de même que sur le sujet dont parle Leprotti, ce médecin et le célèbre J. Planci trouvèrent que du sang épanché par une rupture de l'artère bronchique sous des membranes, et à travers les interstices des fibres qui unissent la trachée-artère, l'aorte, l'œsophage et les autres parties voisines, s'était frayé une voie au loin, et qu'après s'être concrété il avait élevé ces membranes en forme de tumeur, de même il paraît que sur Trombelli le sang épanché par une rupture de quelque autre artère entre des lames opposées, c'est-à-dire entre les lames de la partie antérieure du médiastin, s'était ouvert un passage à travers la substance celluleuse de celui-ci, et s'était concrété en telle quantité à l'endroit où il était principalement porté par son propre poids, que l'épaisseur entière du médiastin près du diaphragme égalait près de trois doigts. Or, de cette manière il semble que l'on conçoive très-facilement tout ce qui avait précédé, tout ce qui n'avait pas existé, et tout ce qui fut trouvé sur le cadavre. Quoique je ne veuille nullement poursuivre chacun de ces objets, ayant promis d'être court, je dirai du moins que les petits corps qui avaient auparavant corrodé la peau affectée d'une dartre large et très-incommode, ayant été répercutés, avaient produit une érosion sur cette artère; que l'écoulement du sang, en tiraillant promptement les lames du médiastin, avait causé à la région du sternum cette douleur cruelle que le malade appelait déchirante; mais qu'il n'avait pas dû donner lieu aux autres indices de l'inflammation du médiastin, qui n'existaient pas; enfin, qu'une aussi grande quantité de sang formé en grumeaux entre les deux lames de celui-ci, surtout en si peu de temps, ne peut pas être rapportée à une autre cause qu'à la perforation de quelque artère. — Au reste, la plupart de ces dernières réflexions, et à plus forte raison les autres, étaient énoncées dans la lettre de Verlicchi, qui prévenait également la question de ceux qui demanderaient la cause pour laquelle Trombelli fut enlevé dans l'espace de dix-huit heures, tandis que le malade de Leprotti avait traîné sa vie pendant quelques jours. En effet, outre que le cœur était pressé par cette énorme distension de la partie inférieure du médiastin, il existait, à peu de distance au-dessus de ce viscère dans les tuniques de l'aorte, un tubercule développé avant cette maladie, du volume d'une grosse noix, rempli d'une humeur tirant sur la couleur du jaune d'œuf; et comme ce tubercule formait une saillie assez considérable dans la cavité de l'artère, et que le sang ne pouvait plus surmonter cet obstacle comme auparavant, à cause de l'affaiblissement des forces indiqué par le pouls devenu déjà petit et faible, ce liquide retardé surchargeait de plus en plus le cœur et les poumons eux-mêmes : c'est pour cela que la violence de la maladie ne put pas être supportée plus long-temps.

40. Voilà de quel côté penchait autrefois mon opinion sur cette maladie. Toutefois, comme je l'ai dit, vous ne lui accorderez rien avant de l'avoir examinée avec soin. Que si vous me demandez quels étaient les indices de ce tubercule pendant la vie, et que vous veuillez savoir si j'ai lu des observations, outre celle que j'ai citée un peu plus haut, dans lesquelles il soit question de lésions semblables, du moins en quelque partie, à celles qui furent observées sur Trombelli, je vous satisferai volontiers autant que je le pourrai. Et d'abord j'ai appris que, tourmenté autrefois par des affections de l'âme extrêmement graves, il avait commencé, depuis assez peu de temps, à éprouver quelques faibles palpitations du cœur et de légères défaillances, de telle sorte que les médecins le croyaient hypochondriaque. Pour ce qui regarde le tubercule même de l'aorte, je vois, d'après les Actes des Érudits de Leipsick (1), qu'il existe une dissertation de Stenzel sur les stéatomes trouvés à l'origine de l'aorte; mais comme elle n'est pas encore parvenue dans ce pays, que je sache, lisez-la, si elle se trouve dans le vôtre; car, si elle répond à son titre, vous y verrez (2) sans doute des choses

(1) Comment. de Bonon. Sc. Acad., tom. 1, in opusc.

(1) A. 1731, M. maj.
(2) Sed vid. Epist. 64, n. 14.

qui ne différeront pas absolument de ce que vous cherchez. De mon côté, si j'ai quelque chose qui se rapporte aux tubercules internes des artères, je vous en ferai part dans la prochaine Lettre. Quant au sang épanché entre les lames du médiastin, je me souviens actuellement qu'un seul auteur, Rivière, en a dit quelques mots dans la soixantième observation de la première Centurie. Car, relativement à ce que Blancard (1) écrit aussi des choses analogues, elles sont si analogues qu'elles se trouvent les mêmes, sans l'indication du nom de Rivière et avec un changement de mots. Si vous lisez cette observation tout entière dans l'auteur (car elle n'a pas été décrite dans toutes ses parties dans cette section onzième du *Sepulchretum* (2), ni dans la première (3) du premier livre), vous trouverez que, comme on avait soupçonné qu'il existait sur une malade, entre autres symptômes, ceux d'une inflammation du médiastin, et qu'elle semblait être guérie, il survint une mort subite, après laquelle on trouva le médiastin rempli de sérosité sanguinolente. — Du reste, pour ce qui regarde en général les épanchements du sang qui de ses vaisseaux se répand, non pas dans les grandes cavités du corps, mais dans la structure celluleuse renfermée sous des membranes, l'opinion de Gilbert mérite d'être rapportée à cause de son ancienneté. Car il a enseigné, comme l'écrivait, il y a trois cent cinquante ans, Nicolaï de Florence (1), que le sang qui sort par une rupture de la veine du chyle (c'est-à-dire de la veine cave) ne se répand pas toujours dans la cavité du ventre, mais est retenu au-dessous de la graisse que le chyle et les reins entourent. Ceci que Gilbert a peut-être vu aussi ne doit point être rejeté, si la rupture de la veine cave est petite, comme doit l'être ce qu'il ajoute sur le mélange du sang retenu. Les autres choses que j'ai promises (2), vous les recevrez au premier jour. Adieu.

(1) Anat. pract., obs. 52.
(2) Obs. 20.
(3) Obs. 123.

(1) Apud Donat. de med. Hist. mirab., l. 4, c. 9.
(2) Supra, n. 2, in fine, n. 18, in princip., n. 26, in fine, etc.

XXVII[e] LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA MORT SUBITE PAR UNE LÉSION DU COEUR. ENFIN QUELQUES MOTS SUR LA GIBBOSITÉ.

1. De même que je vous ai écrit dans la Lettre précédente sur la mort subite dépendante des lésions des vaisseaux sanguins, rompus ou non rompus, de même je dois écrire maintenant sur cel e qui est la conséquence des lésions du cœur, rompu ou n n rompu. La première observation d'une rupture de ce viscère, à ma connaissance, a été rapportée par Harvey (1), qui écrit qu'un homme noble était attaqué souvent, surtout pendant la nuit, d'un paroxysme dans lequel, après une douleur oppressive de la poitrine, il craignait quelquefois une lipothymie et d'autres fois une suffocation, jusqu'à ce que la maladie s'aggravant, il devint cachectique et hydropique, et mourut enfin, dans une extrême oppression, pendant un de ces paroxysmes. Le passage du sang étant empêché sur ce sujet (quel que fût cet obstacle, car il ne l'indique pas) du ventricule gauche du cœur dans les artères, il en résulta une rupture et une perforation de la paroi du ventricule gauche lui-même, qui paraissait assez épaisse et forte, et le sang se répandit par une large ouverture ; car il existait un trou d'une telle grandeur, qu'il recevait facilement un des doigts de Harvey. J'ai voulu vous décrire ici cette observation, parce que je me souviens qu'elle ne l'a été par personne, pas même par Bonet, à moins que vous ne croyiez par hasard que les paroles suivantes de Rolfinck, que celui-ci a rapportées, non pas dans cette onzième section, mais dans la huitième (2), l'irruption du sang dans le cœur est quelquefois si violente, que la cloison même se rompt, cas tragique dont Harvey a fourni des exemples; à moins, dis-je, que vous ne croyiez que ces paroles soient relatives à cette observation. Toutefois, telle est aussi l'opinion de celui qui a ajouté une table aux trois premiers exercices de Harvey, puisqu'il indique de la manière suivante l'observation que j'ai décrite, cloison du cœur rompue par du sang retenu, et cependant les paroles de l'auteur lui-même, que j'ai rapportées, signifient sans aucun doute bien autre chose.

A cette observation de Harvey j'en joins une autre, que j'ai suffisamment indiquée dans la vingt-cinquième Lettre (1); c'est celle de Pi. de Marchetti (2). Car, quoique le ventricule gauche eût été ouvert par une fistule qui s'étendit enfin jusqu'à lui, cependant, soit que le cœur s'ouvre par érosion ou par distension, c'est toujours en définitive une rupture, parce que, dès que l'érosion en est venue au point qu'il ne reste au cœur qu'une petite lame extrêmement mince, il est évident que le sang la perce ou par son poids, ou par la force avec laquelle il la presse. C'est pour cela aussi qu'en parlant de l'ouverture de l'aorte, j'ai indiqué les différentes causes de la rupture, et néanmoins je l'ai appelée rupture. — Vous lirez dans Bohn une troisième observation, que le célèbre Morand (3) a citée aussi ; vous la trouverez non pas dans *le Cercle Anatomique*, mais dans le livre intitulé *de Renunciatione vulnerum* (4), où je l'ai enfin rencontrée par hasard. Or, il s'agit d'une rupture du ventricule gauche du cœur près de l'origine de l'aorte, rupture dont il n'avait existé aucuns signes antérieurs, sur un homme noble, d'une constitution fort belle et athlétique, et qui était mort subitement à côté de sa femme. Vous soupçonnerez facilement la cause prochaine de cette rupture, en vous rappelant ce qui a été écrit dans la Lettre précédente (5). Au reste, Bohn, homme d'une grande éru-

(1) De circul. sangu., exercit. 3.
(2) Obs. 11.

(1) N. 22.
(2) Obs. med. chir. 47.
(3) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1732.
(4) Sect. 1.
(5) N. 14.

dition, pensa que ce genre de mort était tel, que les mains clairvoyantes des prosecteurs en avaient à peine rencontré un semblable. Effectivement, un autre homme très-savant, Je. Fantoni (1), a écrit que ce cas doit être regardé comme très-rare, en rapportant, d'après les notes de son père, que le cœur d'un homme qui avait été attaqué d'un spasme violent, avait été trouvé rompu, et que le péricarde qui était fort grand contenait une quantité de sang, et en témoignant son regret que son père n'eût pas noté un plus grand nombre d'objets, et qu'il n'eût pas dit au moins de quel ventricule le sang était sorti. — Puisqu'il en est ainsi, je ne suis pas fâché d'avoir rencontré par hasard à Venise, l'an 1707, la cinquième observation d'une rupture du cœur. Lorsque, pour suivre l'ordre, je vous l'aurai décrite en entier et avec soin (car je l'ai à peine indiquée dans les *Adversaria* (2), étant occupé d'autre chose), je ne négligerai pas de citer les autres qui me sont connues, et de les rapporter en partie.

2. Une femme, âgée de soixante-quinze ans, ayant l'extérieur d'un homme, et étant très-grasse, tandis qu'elle avait été maigre jusqu'à sa quarante-cinquième année, était devenue valétudinaire dans les dernières années, de telle sorte cependant qu'elle ne se plaignait jamais de douleur de tête, et moins encore d'aucune incommodité plus grave qui pût se rapporter à cette partie ; mais elle éprouvait plutôt d'autres symptômes, dont les parents, quoique accoutumés à faire trop peu d'attention à ces lamentations d'une vieille femme plaintive, citaient néanmoins quelques-uns, et surtout des espèces de défaillances et d'autres affections de cette espèce; et comme elle ne savait pas expliquer elle-même ces affections, elle avait coutume de les désigner par le nom de *vents*, expression commune aux gens de son pays, comme je l'ai dit ailleurs. Ces incommodités étaient devenues plus graves dans les derniers temps de sa vie. Enfin, ayant bu à cette époque quelques verres de vin nouveau (car le milieu du mois d'octobre était passé), elle se trouva ensuite un peu plus mal ; puis tout-à-coup, étant assise au milieu des travaux domestiques auxquels elle était par hasard attentive, elle dit d'abord qu'un je ne sais quoi remuait en dedans d'elle d'un côté et d'autre, et ensuite qu'il lui semblait que la maison vacillait, et peu de temps après, ayant été prise d'un rale de très courte durée, elle mourut.

Examen du cadavre. Le lendemain en examinant le cadavre, je vis une humeur sanguinolente sortir par la bouche; le dos était d'un rouge livide; les doigts des mains étaient contractés, et en m'efforçant de les étendre, je remarquai qu'ils résistaient, ce que les bras ne firent pas. Mais quand j'eus commencé à couper les téguments communs du corps en présence d'autres amis et avec l'aide du célèbre Santorini, il s'écoula du sang noir et écumeux, tel que nous le trouvâmes ensuite dans la plupart des vaisseaux. Nous remarquâmes que la membrane adipeuse, qui était épaisse ailleurs, l'était considérablement au pubis, au point qu'elle dépassait quatre travers de doigt. Les cartilages de la poitrine qui unissent les côtes au sternum, ne résistaient pas plus au scalpel que sur les jeunes sujets, leur mollesse s'étant conservée, je pense, par la même graisse qui existait dans tout le corps en abondance. D'une part cette graisse se montra dans la poitrine en telle quantité, après l'enlèvement du sternum, qu'elle couvrait le médiastin, et de l'autre part on pouvait comprendre combien elle était abondante dans le ventre, par la circonstance que le diaphragme étant poussé fort haut dans la poitrine, enlevait tant d'espace à la capacité naturelle de cette dernière cavité, qu'on ne trouvait pas étonnant quand on l'examinait, que les personnes grasses ne se couchent pas facilement en supination, à moins d'avoir le cou et la partie supérieure du dos un peu plus élevés. Les poumons, dont le gauche était adhérent à la plèvre par sa face postérieure, se trouvaient parfaitement sains, quoique du sang retenu dans leur intérieur les rendît noirâtres. Les bronches et le tronc de la trachée-artère ne présentaient aucun liquide dans leurs cavités. Mais le péricarde contenait un si grand épanchement de sang en partie grumeleux et en partie liquide, qu'avant de le couper il représentait un sphéroïde dont le diamètre égalait presque un empan. Cependant le cœur occupait dans cette membrane un espace assez considérable, parce que la graisse développée sur lui, et dont il était presque entièrement couvert, le

(1) Anat. corp. hum., diss. 12.
(2) VI, animadv. 84.

rendait plus volumineux. Pendant que nous nettoyions cette graisse de toutes parts, même après avoir renversé le cœur, en enlevant le sang dont elle était entourée, nous remarquâmes qu'elle était plus saillante dans une certaine partie, et entièrement noirâtre par le sang qui s'était arrêté dans son intérieur. Cette partie se trouvait à la face postérieure du cœur, très-près de la pointe; et à cet endroit la graisse examinée plus attentivement présentait une déchirure au milieu de cette noirceur. Alors, ayant ouvert en long le ventricule gauche par la face opposée, nous n'y trouvâmes presque point de sang, si ce n'est un petit grumeau adhérent à la partie qui répondait à la graisse déchirée. Ce petit grumeau, retiré légèrement avec la main, fit apercevoir un trou rond de la grandeur d'une lentille, qui traversait la paroi du ventricule là où elle est déjà plus mince naturellement; en sorte qu'il était évident que le sang était d'abord sorti du cœur par là pour se répandre au-dessous de la graisse, qu'il s'était insinué ensuite çà et là à travers les membranes celluleuses de celle-ci, et qu'en les distendant, en les soulevant et en les pressant, il les avait enfin facilement rompues. Après avoir ainsi examiné ces objets, nous en remarquâmes d'autres dans le même ventricule. En effet, aux environs de l'orifice par lequel il reçoit le sang, dans la substance même du cœur, était un os plus gros qu'un travers de doigt, de la forme d'un demi-anneau, et auquel étaient adhérentes les valvules mitrales qui se trouvaient également ossifiées, si ce n'est que l'une s'était conservée saine dans une grande partie d'elle-même, de sorte qu'elle pouvait boucher l'orifice rétréci par ces os (en y comprenant la partie ossifiée des valvules) développés presque tout autour de lui, et saillants en dedans; car cette femme est cette vieille d'après laquelle j'ai décrit ces mêmes os dans la cinquième partie des *Adversaria* (1). Les valvules de l'aorte étaient également ossifiées en partie, et elles commençaient en partie à s'ossifier. Mais dans le ventricule droit et dans l'oreillette qui lui est unie nous ne remarquâmes rien, si ce n'est qu'ils étaient entièrement vides de sang, lequel manquait aussi presque totalement dans l'oreillette gauche, tandis que le tronc de l'artère pulmonaire était rempli de ce liquide, tel que nous l'avions vu dans le péricarde, et que l'aorte en contenait une grande quantité, qui toutefois était formée en grumeaux, comme nous le reconnûmes en ouvrant cette artère depuis le cœur jusqu'à ses branches iliaques. La même artère vers l'extrémité gauche de son arc (car jusque-là elle était saine) commençait à présenter intérieurement des aspérités formées par de grandes écailles osseuses, qu'on voyait çà et là plus nombreuses dans certains endroits et moins dans d'autres, avec des indices d'une ulcération non équivoque; de plus, nous trouvâmes déjà dans un état d'ossification quelques branches artérielles dans le ventre, et nommément certaines de celles qui appartiennent à la cœliaque.

Au reste, le ventre ayant été ouvert un peu auparavant, après avoir remarqué qu'il y avait encore de la chaleur en quelques endroits, quoique la température fût plutôt froide que chaude, ce que nous avions observé aussi dans l'intérieur de la poitrine, et, après avoir considéré d'abord l'épaisseur de l'épiploon dépendante d'une grande quantité de graisse quoique boueuse, et bientôt après celle du mésentère, voici les choses dignes de remarque qui se présentèrent à nous : rate engorgée d'un sang écumeux; pancréas dur; vésicule du fiel extrêmement contractée, et remplie de quatorze calculs, dont huit petits et les autres un peu plus gros; ces derniers approchaient de la forme cubique. Du reste, aussitôt que je les eus approchés d'une flamme légère, ils prirent feu. Le rein droit était ulcéré à un endroit de sa surface, et couvert de cicatrices ailleurs; l'un et l'autre de ces viscères étaient mous au toucher comme si cette mollesse dépendait de l'urine renfermée dans leur intérieur, et après qu'ils eurent été coupés nous les trouvâmes presque aussi flasques que l'est ordinairement la rate, et très-humides, parce qu'un liquide était également en stagnation dans quelques endroits à part comme dans des espèces de bourses.

Enfin, en ouvrant le crâne, nous remarquâmes que la dure-mère était plus adhérente qu'à l'ordinaire aux sutures et à leur voisinage, surtout à la sagittale et à la lambdoïde, au point qu'elle ne put en être arrachée sans déchirure. Au contraire, la pie-mère suivait très-facilement les doigts qui la soulevaient : car il y avait de l'eau au-dessous d'elle; il y en

(1) Animadv. 14.

avait aussi dans les ventricules latéraux, où elle était en quantité médiocre des deux côtés. Le cerveau était sain, ainsi que le cervelet; mais celui-ci était trop mou. L'artère basilaire était un peu dure, de même que les autres branches artérielles qui sont autour du cerveau. Lorsque tout eut été enlevé du crâne, dont l'épaisseur, assez considérable, était démontrée par la largeur des parties divisées, il se présenta à nos regards, à sa base et à la face concave de l'os frontal, ce dont il a été question dans la sixième partie des *Adversaria* (1); c'est-à-dire que l'os frontal offrait à cet endroit des bosses très-rapprochées, semblables à celles qui existaient également à la base du crâne, surtout sur les apophyses pierreuses, avec la différence que celles-ci étaient plus petites et séparées. Toutes étaient composées d'une substance plus blanche que tout le reste du crâne, en sorte qu'elles semblaient avoir été formées par une nouvelle addition de la substance osseuse et par une sorte d'effusion. Bien que la surface de chacune d'elles fût brillante et polie, cependant il n'était pas possible que toutes ensemble, formant une si grande inégalité et une telle proéminence, ne comprimassent pas considérablement le cerveau, sur lequel du reste il ne paraissait aucune lésion partout où il répondait à ces bosses. Pour le reste, lorsque j'eus enlevé du cadavre, outre les reins et l'aorte, la partie du cœur voisine de celle-ci, et les trompes de l'utérus qui étaient blanches, pour examiner le lendemain quelques objets qui n'appartenaient nullement à la maladie, je fus étonné que pendant cette nuit, quoique la température fût devenue beaucoup plus froide, toutes les parties eussent pourtant contracté, contre mon attente, une fétidité incroyable et tout-à-fait insupportable.

3. Je me souviens que je vous ai parlé ailleurs (2) d'une fétidité insupportable développée plus vite que je ne m'y attendais sur un cadavre qui appartenait également à une autre femme, laquelle était aussi un peu grasse. Mais celle-là du moins avait été amaigrie par une maladie pendant quinze jours à l'hôpital, tandis que celle-ci mourut subitement; toutefois cette dernière présenta un signe de putréfaction qui ne s'observa pas sur l'autre, savoir de petites bulles dans le sang. Mais quelle est la raison pour laquelle, du sang s'étant épanché dans le péricarde à la suite d'une rupture opérée inopinément sur cette femme grasse, la même chose a eu lieu sur d'autres sujets en assez grand nombre d'une constitution également grasse? car pour que vous ne jetiez les yeux que sur la Lettre précédente, vous en trouverez quatre, savoir: un vieillard (1) et une femme (2), que j'ai vus moi-même, et deux autres (3) que j'ai dit avoir été observés par d'autres. Est-ce que la graisse qui, comme je l'ai pensé, conserva sur cette vieille femme les cartilages des côtes dans un état de mollesse, rend aussi les fibres des vaisseaux et leur tissu plus mous et moins résistants au tiraillement, s'il en survient quelqu'un de trop considérable? Vous croirez d'autant plus facilement qu'une distension de cette espèce eut lieu dans ce cas par l'effet du vin nouveau qui fermentait encore, si vous vous rappelez ce qui arriva au sarcleur de Venise (4) après avoir fait usage de ce vin, qu'il faut absolument éviter lorsqu'il existe des lésions du cœur ou des vaisseaux, et si vous vous souvenez de ce que Santorini pensa de la mort subite de celui-ci, et de ce que Musschenbroeck (5), homme d'une grande expérience, enseigne sur les inconvénients de l'ingestion des liquides qui sont dans le travail même de la fermentation, c'est-à-dire qui sont remplis d'un air très-abondant et très-agité, parce que les molécules de cet air entrent en expansion par la chaleur du sang, et qu'en occupant un plus grand espace elles distendent les vaisseaux. Est-ce qu'autant nous croyons qu'une quantité de graisse accumulée et serrée sous la peau s'oppose au sang qui doit remplir les petits vaisseaux extérieurs, autant ce liquide est forcé nécessairement de distendre les gros vaisseaux et les réservoirs intérieurs, et de les rompre là surtout où leurs parois sont plus molles ou corrodées en partie? Enfin, est-ce qu'une érosion se forme d'autant plus facilement que la quantité de la graisse est plus abondante dans le

(1) Animad. 84.
(2) Epist. 18, n. 34.

(1) N. 15.
(2) N. 17.
(3) N. 26.
(4) Epist. 26, n. 37 et 38.
(5) Disp. de aeris præs. in humorib. animal., c. 1, § 18, coroll. 4 et 5.

sang? Je n'ignore pas que la plupart des auteurs pensent le contraire, parce qu'ils ne doutent pas que la graisse ne corrige les petits corps corrosifs, ou que du moins elle ne les couvre et ne les enveloppe. Quant à moi, soit que lorsqu'elle est trop abondante elle ne puisse pas être bonne et propre à corriger ces petits corps, soit qu'en comprimant les plus petits vaisseaux, et en y retardant les humeurs, elle fasse que celles-ci deviennent plus âcres par la stagnation, soit qu'elle enveloppe les parcelles trop âcres de telle sorte qu'elle les retienne dans l'intérieur du corps jusqu'à ce qu'une occasion se présentant, ces parcelles se dégagent enfin lorsqu'elles se sont accumulées de plus en plus ; quant à moi, dis-je, il me suffit, afin de ne pas disputer sur le mode et sur la cause, que l'on ait souvent remarqué des érosions sur des personnes grasses, et que j'aie trouvé moi-même l'intérieur de l'aorte corrodé sur cette femme et sur une autre (1) qui étaient de cette constitution, et auxquelles vous ajouterez facilement le vieillard (2) qui était également gras. De plus, les reins assiégés aussi d'une grande quantité de graisse, autant qu'aucun autre viscère, ne furent pas exempts d'ulcération sur cette femme.

4. Quant à ces bosses qui s'élevaient de la face interne du crâne, je les rapporte non pas à ces exostoses que Boerhaave (3) dit avoir été observées par lui et par Ravius, au même endroit, après des accès d'épilepsie, mais à de nouvelles végétations d'os, pour ainsi dire, végétations telles que celles que Poupart (4) a décrites sur les vertèbres d'un homme âgé d'environ cent ans, et qui avaient une blancheur et un éclat singuliers, que les miennes présentaient également. Que si, dans les deux cas, elles avaient été formées par une sorte d'effusion du suc osseux, comme cet auteur le croyait pour les siennes, et moi pour les miennes, elles ne seront pas faciles à expliquer, d'après les observations récentes et l'opinion d'un homme d'une grande expérience, attendu surtout que sur ma vieille femme la dure-mère, qui remplace le périoste interne, ne présentait aucune lésion là où elle couvrait ces bosses, et qu'elle ne leur était pas fort étroitement adhérente, comme elle l'était à certaines autres parties du crâne, et que d'ailleurs le sujet ne s'était jamais plaint d'aucune douleur, ni d'aucune maladie de la tête. Ayant suffisamment indiqué, dans la sixième partie de mes *Adversaria* (1), comment on peut concevoir cette dernière circonstance, et quelle conséquence on peut en tirer, il ne convient nullement de le répéter ici. Ainsi, je reviens à la série des observations que j'ai promises sur la rupture du cœur, et qui me sont connues. Or, c'est ici la place de celle qui fut recueillie, à peu près dans le même temps que la mienne à cet hôpital, et qui me fut racontée, l'an 1708, par un homme probe et honnête, Ant. Marisati, qui remplissait alors avec le plus grand zèle, au même hôpital, les fonctions de médecin adjoint.

5. A peine une femme, qui était affectée de palpitations du cœur, s'était-elle assise pour dîner sur le lit où elle était couchée, qu'elle dit, *je meurs*, et elle mourut presque aussitôt.

Examen du cadavre. La poitrine ayant été ouverte deux ou trois jours après, on trouva le péricarde distendu par du sang coagulé. Or, ce liquide était sorti du ventricule gauche du cœur, qui était perforé à sa pointe par une sorte de petit ulcère.

6. Ce cas est assez semblable au mien; mais l'est-il aussi à ceux que Lancisi observa? C'est ce que je ne sais pas positivement, quoique je le soupçonne en partie. Car, dans l'ouvrage posthume *sur le Mouvement du Cœur* (2), publié l'an 1728, cet auteur a réellement parlé aussi de ceux qui tombent frappés d'une mort subite causée par un trou qui s'est ouvert tout-à-coup dans le cœur, et il a affirmé non-seulement avoir vu, mais encore avoir vu fréquemment ce genre de mort. Ce passage, comme cela arrive, a échappé à un homme qui, du reste, a de l'érudition. Et plût à Dieu que Lancisi eût pu compléter cet ouvrage! Certes, nous ne regretterions pas une description positive et particulière de ces observations et d'autres encore. Maintenant, pour ce qui regarde celles-ci, nous n'en avons que ce qui fait voir qu'il était persuadé qu'une disposition à ce

(1) Epist. 26, n. 17.
(2) N. 15.
(3) Prælect. ad Instit., § 860.
(4) Hist. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1699, obs. anat. 1.

(1) Animadv. 84.
(2) Propos. 28.

genre de mort existait, entre autres, sur les sujets chez lesquels il observa, dans un âge encore jeune, non-seulement que les fibres du cœur étaient trop languissantes et pas assez cohérentes, mais encor qu'elles manquaient; ainsi, il parle d'un certain endroit dans le ventricule gauche et d'une sorte de trou transparent que les membranes externe et interne empêchaient seulement d'être entièrement ouvert. Au reste, c'est avec raison qu'il a écrit, entre autres ; car ceux qui sont sujets à des ulcères internes, et ceux qui, comme il l'a dit, ont les fibres du cœur trop languissantes, sont disposés à la même mort.

7. Un exemple évident de ces deux derniers genres de mort a été rapporté par celui qui a rassemblé et décrit plus d'observations que qui que ce soit jusqu'ici sur la rupture du cœur, je veux parler du célèbre Morand (1). L'un et l'autre cas se présentèrent par hasard, l'an 1730. L'un exista sur une princesse déjà avancée en âge, chez laquelle l'illustre Lemery observa une érosion extérieure du ventricule droit du cœur, en sorte qu'un ulcère semblait être parvenu insensiblement de cet endroit jusqu'à la cavité du ventricule, qui se trouvait vide, parce que le sang s'était épanché dans le péricarde ; mais le ventricule gauche était rempli de ce liquide. L'autre eut lieu sur un homme noble, dont le corps fut disséqué par Morand lui-même, qui trouva le péricarde rempli de sang coagulé ; ce sang s'était répandu du ventricule gauche du cœur, qui était si mou qu'un stylet pouvait le traverser par son poids seulement, et l'épanchement s'était opéré par une scissure longue d'environ huit lignes, qui fut trouvée au milieu de ce ventricule. Vous pourrez lire, dans Morand lui-même, les autres objets qui appartiennent à ces cas, outre les causes et les symptômes qui avaient précédé, et qui ne se trouvent pas dans le Mémoire cité, peut-être parce qu'ils n'étaient dignes d'aucune remarque, ou plutôt parce qu'ils auront été renvoyés à un endroit plus éloigné pour y être indiqués. Mais vous allez apprendre maintenant de moi, dans une observation de rupture du cœur, qui appartient à une ulcération, et qui est à ma connaissance l'avant-dernière de cette espèce; vous allez apprendre, dis-je, ces causes et ces symptômes, tels qu'ils me furent écrits et communiqués, l'an 1740, par le même auteur qui recueillit cette observation, Laur. Mariani, autrefois médecin très-distingué à la cour de Plaisance.

8. Il existait un chevalier d'un mérite accompli, âgé de soixante-cinq ans, mais ayant les membres robustes et les humeurs en bon état, si ce n'est qu'il avait eu aux jambes, quelques années auparavant, des ulcères de longue durée et opiniâtres, qui l'avaient ennuyé au point qu'il les avait enfin parfaitement guéris, soit avec des remèdes internes, soit avec des remèdes externes. Sujet de temps en temps, en dernier lieu, à des douleurs rhumatismales, mais si légères qu'elles ne l'empêchaient pas de sortir de sa maison, ce qu'il avait fait aussi le jour avant qu'il ne mourût, il en fut pris avec plus de violence, le 5 juin, au sternum et aux bras, non sans un trouble de la tête. Lorsque l'on eut combattu ces douleurs par les moyens qui parurent les plus convenables, il était déjà rétabli en grande partie vers midi, quoique le pouls fût faible, et il avait de la gaîté. S'étant reposé après le dîner, il sentit à son réveil les mêmes douleurs que le matin. C'est pourquoi il se mit à se promener dans sa chambre ; car, de cette manière, il les supportait plus facilement. Mais ayant regagné son lit, après s'être suffisamment promené, il se plaignait de fumées qui lui montaient à la tête et d'anxiétés de la poitrine, et il se tournait d'un côté et d'autre sans rester en repos. Après s'être ainsi tourné pendant assez longtemps, il se sentit mourir tout-à-coup, et, pâlissant et s'agitant en même temps, il expira aussitôt.

Examen du cadavre. Les parois de l'abdomen ayant été écartées, tout fut trouvé sain dans cette cavité. Mais à l'ouverture de la poitrine, lorsque les poumons qui avaient été poussés en avant eurent été mis de côté, on trouva le péricarde distendu par du sang noir et coagulé. Ce liquide était sorti du ventricule gauche du cœur par une scissure longue d'un demi-pouce, et dirigée dans le sens de la longueur de ce ventricule, et autour de cette scissure on voyait les fibres du cœur rongées par une érosion qui n'était pas récente.

9. Ainsi, ce que le cas (1) de Trom-

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1732.

(1) Vid. Epist. 26, n. 39.

belli avait indiqué, celui-ci nous le confirme, c'est-à-dire que les érosions que nous ne voulons pas conserver sur la peau, attaquent assez souvent l'intérieur, quand elles ont été chassées de l'extérieur, et donnent lieu à une mort inattendue. C'est pourquoi il faut se garder d'abord de guérir entièrement les ulcères extérieurs et les autres maux chroniques de cette espèce, sans y avoir longtemps réfléchi avec attention; puis il faut veiller à ce que, lorsqu'ils auront été guéris par des remèdes plutôt internes qu'externes, le sujet évite soigneusement tout ce qui pourrait produire de nouveau de petits corps jouissant d'une propriété corrosive; ensuite, si quelques incommodités nouvelles commencent à se manifester, il faut que l'art agisse très-promptement pour voir si par hasard ces premières érosions ne pourraient pas être rappelées; et si elles ne le peuvent pas, on doit tâcher de les remplacer par d'autres; enfin, lorsque les premiers indices d'une maladie interne, surtout dans la poitrine, se seront manifestés, que le médecin craigne, quoique ces indices soient légers, obscurs, équivoques et presque toujours différents sur les différents sujets, comme vous le comprendrez facilement en établissant une comparaison, qu'il ne se prépare quelque chose de funeste à l'intérieur, afin que, s'il ne peut point empêcher que cet accident n'ait lieu enfin subitement, en diminuant l'acrimonie, la quantité et l'excitation du sang, il fasse du moins en sorte que ce soit le plus tard possible, sans avoir auparavant entièrement caché son soupçon aux personnes de la maison du malade.

10. Quant à la dernière observation de cette espèce qui a été recueillie sur un roi très-puissant, dont le ventricule gauche du cœur fut trouvé rompu par une scissure oblongue, vous n'attendez pas, je pense, que j'en parle, attendu que le fait est connu non-seulement de vous, mais encore de l'univers entier. Si vous réunissez cette observation aux neuf que j'ai rapportées, sur dix ou du moins sur huit (car la seconde appartient à une fistule suite d'une blessure, et la quatrième est tronquée) vous en trouverez une, et pas davantage, où il est question d'une rupture du ventricule droit, tandis que les sept autres font toutes mention d'une rupture du ventricule gauche. A ces dernières histoires ajoutez-en d'autres dont j'ai pris connaissance en revoyant ceci. Car, pour passer sous silence celle que Michelotti (1) indique d'une manière équivoque d'après Santorini, comme étant semblable à celle que j'ai décrite plus haut (2) sur la femme de Venise, il est certain que le ventricule gauche du cœur était perforé dans deux observations recueillies sur un praticien et sur un médecin, que Mariani, déjà cité, me fit connaître dans la suite, et que je vous communiquerai dans une autre Lettre (3).

Mais, d'où dirons-nous que dépend la cause qui fait que la rupture a lieu beaucoup plus rarement là où il semble qu'elle soit à craindre d'autant plus souvent, que l'épaisseur et la force de la paroi du ventricule droit sont moindres comparativement à celles du ventricule gauche? D'abord, la partie basse du ventricule gauche où la rupture eut lieu dans la cinquième et la sixième observations qui ont été rapportées (4), est plus mince et plus faible que la paroi du ventricule droit. Ensuite, plus la force du ventricule gauche l'emporte sur celle du ventricule droit, plus la paroi du premier est pressée, surtout lorsque quelque obstacle s'oppose au sang qui sort de cette cavité; en sorte que, si quelque partie de cette paroi est affaiblie plus que ne le comporte sa structure naturelle, par un ulcère ou de quelque autre manière, à la suite d'une maladie ou depuis la naissance, elle ne pourra pas résister à une aussi grande force, et la paroi finira par se rompre et par s'ouvrir à cet endroit, quoiqu'elle soit assez épaisse et vigoureuse ailleurs et même dans le voisinage, comme dans l'observation (5) de Harvey. — Il existait aussi, il est vrai, outre les histoires qui ont été rapportées, une observation du célèbre Christ. Vater (6), sur une rupture de la longueur d'un ongle et plus dans le ventricule droit du cœur, non loin de la pointe, à l'endroit où il est uni à la cloison comme par une suture moyenne; mais, comme cette rupture tout entière eut lieu dans le même instant où un char qui passait frappa le sujet d'une manière

(1) Comment. de Bonon. Sc. Acad., tom. 1, in opusc.
(2) N. 2.
(3) Epist. 64, n. 14 et 15.
(4) N. 2 et 5.
(5) Supra, n. 1.
(6) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 164.

très-grave, sans qu'il existât antérieurement aucune disposition morbide du cœur, c'est pour cela qu'elle n'a point été décrite parmi celles qui appartenaient à mon sujet. En voilà assez sur la mort subite par la rupture du cœur.

11. Maintenant il faut considérer cette mort, quand elle a lieu par d'autres lésions du cœur. Or, comme j'ai fait voir, par des histoires rapportées ailleurs (1), que, parmi ces lésions, c'est surtout la dilatation de ce viscère qui donne lieu à des morts plus promptes qu'on ne s'y attend, ou tout-à-fait subites, et comme je n'ai nullement l'habitude de répéter ce que j'ai écrit une fois, je vais décrire ici une nouvelle observation qui confirme ce fait d'une manière très-claire. Elle appartient à Mediavia, qui la recueillit au commencement de mars de l'an 1741, et qui me la communiqua le même jour où il la fit.

12. Un jeune homme, remarquable par une belle habitude de corps, par sa complexion et par sa taille, éprouvant déjà depuis long-temps une difficulté de respirer, était soulagé par des hémorrhagies nasales qui avaient lieu de temps en temps. Mais cette évacuation de sang avait commencé à manquer, lorsqu'ayant fait par hasard un long chemin pendant deux jours pour aller de Trente à Padoue, en partie à pied et en partie porté sur une bête de somme, il tombe mort subitement, pendant qu'aussitôt après son voyage il se penche vers ses petits bagages déposés à terre.

Examen du cadavre. En incisant la poitrine le lendemain, on remarqua que les vaisseaux du cou et de la tête étaient engorgés de sang. Mais, dès que cette cavité fut ouverte, on n'y vit aucun épanchement, et les poumons n'étaient nulle part adhérents à la plèvre. Ces viscères étaient livides, par le sang qui était en stagnation dans leur tissu; en outre, ils étaient petits, à cause de l'énorme volume du cœur, qui, après l'incision du péricarde, où il y avait une assez grande quantité de sérosité rougeâtre, fut trouvé même plus gros que celui d'un bœuf. En effet, les oreillettes et le ventricule droit étaient plus amples qu'à l'ordinaire; cependant, la grosseur la plus considérable appartenait au ventricule gauche. Du reste, cette grosseur dépendait non des parois qui n'étaient pas plus épaisses que dans l'état habituel, mais de la cavité du ventricule qui était aussi dilaté que possible, et qui se trouvait non-seulement rempli comme les autres cavités du cœur, mais encore distendu par une quantité de sang noir, formé légèrement non pas en concrétions polypeuses, mais en grumeaux. Outre cela, les valvules semi-lunaires qui sont situées à son émissaire n'étaient point osseuses à la vérité, mais elles étaient dures et très-petites, ce qui frappait aussitôt les regards; car elles se trouvaient contractées et ridées. D'ailleurs, bien que l'aorte ne fût pas plus ample que dans l'état naturel, cependant plus elle s'éloignait du cœur, plus ses tuniques étaient plus minces qu'elles ne devaient l'être. Sa face interne ne manquait pas non plus de sillons tracés en long, quoique un peu obscurs. Du reste, on n'observa rien de plus dans le cœur ni dans toute la poitrine, qui ne fût dans l'état naturel. Après cela, il parut superflu d'ouvrir le ventre et la tête, dont le sujet ne s'était jamais plaint.

13. Si ce jeune homme avait suivi ce que la nature lui avait indiqué d'avance, c'est-à-dire s'il avait eu le soin de se faire tirer à propos du sang par l'ouverture de la veine après que ce liquide eut cessé de s'écouler par le nez, ou bien il ne serait pas mort de cette manière, ou bien il serait certainement mort plus tard. Maintenant son exemple est une grande leçon pour les médecins, à qui il a appris ce qu'il faut faire, dès que quelqu'un, surtout à cet âge et avec cette habitude de corps, commence à ne plus éprouver une évacuation de cette espèce, principalement s'il est sujet à quelque maladie, comme lui l'était à une difficulté de respirer. Vous trouverez, en relisant les histoires de ceux qui moururent subitement avec une dilatation du cœur, comme je vous l'ai écrit ailleurs (1), que la plupart d'entre eux étaient sujets à cette difficulté de respirer. C'est ainsi également que vous pourrez voir dans cette section neuvième (2) du *Sepulchretum*, comment un cocher mort inopinément sur son char, et dont le cœur était plus gros que celui d'un bœuf quelconque, se croyait souvent suffoqué, s'il ne comprimait sa poitrine et

---

(1) Ut Epist. 18. n. 2, 8, 14, et Epist. 24, n. 13.

(1) Vid. supra, ad n. 11.
(2) Obs. 24.

son abdomen en y appliquant la main; de même un autre sujet dont parle Harvey (1), et chez lequel la masse du cœur et les cavités des ventricules, distendues par du sang, égalaient la grosseur du cœur d'un bœuf, éprouvait du soulagement dans une très-grande oppression du cœur et de la poitrine, lorsque toute la région du thorax était comprimée par un homme très fort, et pétrie comme quand un boulanger pétrit le pain : cela tenait, je crois, à ce que chez ces deux individus le mouvement du sang était aidé de cette manière. Vous lirez aussi dans la même section (2) qu'un autre sujet, enlevé par une mort subite, avait un cœur qui excédait de beaucoup sa masse naturelle, et qui était rempli de sang noir; or, il est suffisamment indiqué, même par les autres circonstances, qu'il avait eu la respiration difficile. — D'ailleurs, il est question dans la seconde section de ce second livre (3) d'une jeune fille suffoquée subitement sans cause manifeste, et dont le cœur, deux fois plus gros qu'à l'ordinaire, contenait une grande quantité de sang, comme on le lit plus positivement dans la scholie; or, soit que cette grosseur du cœur dépendît d'une maladie, soit qu'elle fût naturelle à cette jeune fille, comme on le croit dans cet ouvrage, le cœur étant pour cette raison d'un poids plus considérable, et par suite éprouvant une difficulté plus grande à se mouvoir, il dut en résulter plus de facilité à la stagnation du sang dans ce viscère, et par conséquent dans les poumons, principalement sur une paralytique. En effet, c'est par une cause analogue que Lancisi (4) a pensé avec raison que le sang s'arrête facilement dans le cœur, et donne lieu à un anévrisme de ce viscère, sur ceux chez lesquels il est plus gros qu'à l'ordinaire depuis la naissance, si les forces qui donnent le mouvement aux muscles viennent à être diminuées, comme cela arrive, même par le seul fait de l'avancement de l'âge.

Mais, quoique cette grande masse du cœur soit nuisible à la respiration, comme je l'ai indiqué ailleurs, soit en surchargeant le diaphragme, soit aussi en comprimant les poumons, comme cela se vit clairement sur ce jeune homme dont je parle; cependant, la seule dilatation du ventricule gauche que je considère ici, fait que, moins il peut chasser de sang dans l'aorte, moins aussi il peut en recevoir des poumons, d'où résulte tantôt une difficulté de respirer, parce que les poumons sont surchargés de ce liquide, tantôt enfin une mort subite, lorsque ce ventricule, s'étant relâché de plus en plus, est accablé à la fin par une telle quantité de sang, qu'il ne peut pas se contracter. Or, la quantité de sang dont on le voit assez souvent rempli, non-seulement dans ces cas, mais encore dans d'autres de morts subites, comme il l'était, pour ne pas m'éloigner d'ici, sur cette princesse que j'ai citée plus haut (1), d'après Morand, ainsi que sur une servante dont il est question dans cette onzième section du *Sepulchretum*, obs. XI, et probablement aussi sur d'autres sujets dont il est parlé dans cette même section, obs. IX, ou dans les suppléments, obs. I; cette quantité de sang, dis-je, fait que je ne puis adopter sans quelque distinction des causes et des circonstances, l'opinion de ceux qui écrivent en général que sur les hommes morts subitement, le cœur droit est ordinairement rempli de sang et le gauche vide.

14. Vous demanderez peut-être pourquoi, sur le jeune homme en question, toutes les quatre cavités du cœur étant dilatées, la plus grande dilatation appartenait cependant au ventricule gauche. C'est que par sa dilatation, ce dernier avait été la cause de celle des trois autres cavités, en recevant moins de sang, par la cause qui a été indiquée un peu plus haut, et par conséquent en le retardant dans l'oreillette gauche, dans les poumons, dans le ventricule droit et dans l'oreillette adjacente. Mais, pourquoi le ventricule gauche se dilata-t-il le premier? Parce que les valvules semi-lunaires, étant contractées et ridées (quelle qu'en fût la cause), ne pouvaient point se déployer suffisamment, pour empêcher que le sang ne rentrât en partie, lors de la contraction de l'aorte, dans le ventricule d'où il était sorti; et cette partie aurait peut-être été moins considérable, si les tuniques de l'aorte avaient pu, dans les endroits plus avancés, pousser vers les veines une quantité con-

(1) De circul. sang. exercit. 3.
(2) Obs. 30.
(3) Obs. 33.
(4) De mot. cord. propos. 38, in fin.

(1) N. 7.

venable de sang, ce que ne permettait pas leur ténuité, c'est-à-dire le moins grand nombre de leurs fibres charnues et élastiques. — Mais je n'explique pas ceci plus longuement, parce que d'une part, c'est assez clair par soi-même, et que de l'autre, je l'ai suffisamment exposé ailleurs (1).

15. Cependant il faut toujours remarquer une chose, c'est que les anévrismes du cœur, de même que ceux de l'aorte, ne sont pas des causes de mort subite aussi nécessaires que les ruptures du cœur ou de l'aorte. De plus, ces dilatations donneront plutôt lieu à une mort lente qu'à une mort subite, à moins qu'elles ne soient enfin parvenues à un tel point, qu'une autre nouvelle cause extérieure ou intérieure s'y joignant, la circulation du sang doive cesser sur-le-champ. Quoiqu'il existe plusieurs observations de ce dernier fait, et qu'il n'en manque pas dans les Lettres que je vous adresse, néanmoins, pour ce qui regarde le cœur dont il s'agit ici, jetez les yeux sur deux qui se trouvent dans le *Sepulchretum* (2); l'une est de Thom. Bartholin, et il y est question d'un cœur tellement gros qu'il n'est pas plus volumineux souvent sur les bœufs; l'autre appartient à Ott. Heurnius, et il y est dit que le cœur excédait environ quatre fois sa grosseur ordinaire. Vous verrez que ni l'un ni l'autre malade ne furent enlevés par une mort subite, et qu'au contraire, tous deux furent consumés par une maladie lente. Vous remarquerez en outre, qu'il existait encore dans le cœur de l'un et de l'autre une disposition pour laquelle j'ai principalement cité ces deux observations. En effet, le premier avait, sous la racine de l'aorte, un cartilage triangulaire, c'est-à-dire un os un peu spongieux et friable, semblable à certains calculs rendus par les urines; tandis que le second avait dans les villosités de la cloison intermédiaire trois calculs de la grosseur d'un pois environ, non point encore extrêmement solides, mais sablonneux, et cédant au rasoir. Vous voyez donc que ces dernières lésions du cœur ne donnèrent pas lieu non plus à la mort subite. Vous lirez aussi qu'elle ne survint pas sur ce jeune homme (3), dans le cœur duquel Plater trouva un os composé de trois articles, creux et rempli d'une matière sablonneuse, pas plus que sur ce marchand (1) chez lequel l'intérieur du ventricule droit du cœur était tellement dur, hérissé d'aspérités de toutes parts, et en quelque sorte squammeux, que la main de Smetius, introduite dans ce viscère, était blessée par la rudesse des écailles. — Je citais ces exemples et d'autres analogues à certains de mes amis, pour qu'ils n'attribuassent pas facilement la cause de la mort subite à des os qu'on avait observés dans le cœur d'un homme, dont la dissection fut faite dans cet amphithéâtre au commencement du cours public d'anatomie de l'an 1745. Puisque j'en ai parlé, je dirai ici en peu de mots ce que je remarquai contre nature sur son corps.

16. Un mendiant, qui avait été lainier auparavant, âgé de cinquante ans, desséché par une grande maigreur, étant accoutumé à dormir tout nu sur la paille dans une saison très-froide de l'année (car le mois de janvier tirait vers sa fin), fut trouvé mort un matin dans sa cabane.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, je vis dans cette cavité un peu plus d'humeur qu'il n'y en a ordinairement dans l'état naturel; l'estomac était très-distendu, et couvert fort haut par l'épiploon, qui était rétracté vers le dessus en grande partie. L'intérieur de ce viscère contenait, il est vrai, beaucoup d'air, mais aussi un peu de vin dont il avait pris la couleur. Les glandes du mésentère étaient plus grosses que dans l'état naturel et un peu dures, non-seulement à son centre, où elles étaient serrées en forme d'une double grappe de raisin assez grosse, mais encore ailleurs en différents endroits où elles étaient dispersées. La rate était fort petite, tandis que le foie était d'un volume médiocre, et l'artère splénique proportionnellement trop grosse. Les autres viscères étaient en bon état dans le ventre. Dans la poitrine, j'examinai surtout le cœur qui était assez gros, mais flasque. Tout était bien dans ce viscère, si ce n'est qu'il présentait à l'extérieur, presque au milieu de sa face postérieure, une écaille osseuse assez grosse, et une autre beaucoup plus petite, également à l'extérieur sur l'oreillette droite. L'une et l'autre étaient attachées de telle sorte à la mem-

(1) Epist. 23, n. 9.
(2) L. 2, s. 7, obs. 83, et s. 8, obs. 15.
(3) Sect. ead. 8, obs. 24.

(1) Ibid., obs. 14, § 9.

brane du cœur et de l'oreillette, qu'elles adhéraient cependant plus fortement aux fibres charnues, et qu'on ne pouvait les enlever sans déchirer celles-ci. Je ne pus pas examiner le reste avec soin dans la poitrine, et bien moins encore dans la tête, parce qu'ayant trouvé sur ces entrefaites un cadavre plus convenable, j'en fus empêché par l'observation attentive que je fis de celui-ci, et par mes leçons ordinaires. Cependant je me souviens que je vis sur ce premier sujet la face interne de l'aorte parsemée de taches blanchâtres, même derrière les valvules semi-lunaires, comme j'en avais remarqué aussi près de la division de cette artère en iliaques, et dans ces dernières elles-mêmes.

17. J'aurais voulu, si cela eût été possible, connaître certaines incommodités particulières auxquelles ce mendiant était ou n'était pas sujet pendant sa vie, et avoir eu en outre le temps de fendre ses poumons par la raison qu'il avait été lainier et qu'il était extrêmement maigre, et disséquer son cerveau parce qu'il était mort d'une manière inopinée. Il serait permis maintenant de conjecturer avec plus de fondement quelle part le froid avait eue à la mort de cet homme, ainsi que ces écailles osseuses du cœur, si par hasard on le veut ainsi ; quoique ces dernières ne me paraissent pas y en avoir eu une très grande, lorsque je me souviens des exemples que je disais plus haut (1) avoir cités moi-même à mes amis. Que si vous croyez que ces exemples appartiennent moins à ce sujet, parce qu'ils sont plutôt relatifs à des calculs qu'à des os, je ne discuterai pas ici pour savoir si tous ces corps étaient réellement calculeux, et, dans la supposition où ils l'auraient été, s'ils purent ne point être nuisibles au cœur, si toutefois vous pensez que mes lames osseuses l'étaient. Mais je citerai d'autres exemples dans lesquels nous ne douterons ni vous ni moi qu'il n'existât de véritables os : car je ne puis partager l'opinion de ceux qui semblent ne point reconnaître des concrétions osseuses ailleurs que dans les artères et dans le prolongement falciforme de la dure-mère, et qui les regardent plutôt comme tartareuses ou calculeuses ; pas plus que celle des auteurs qui pensent que le cœur et les artères presque seules peuvent se changer en véritables os. Mais d'une part je crois ceux qui ont vu quelquefois dans le cœur et dans les artères des concrétions qui n'étaient pas véritablement osseuses, et de l'autre part je me crois moi-même et je crois les autres relativement à l'observation de véritables os dans le cœur et dans les artères. Mais je parlerai ensuite des artères. Maintenant examinons d'abord ce qui est relatif au cœur. — Columbus (1) a certainement vu sur quelques sujets la cloison du cœur cartilagineuse, et Vesling (2), qui est également notre compatriote, a trouvé le ventricule gauche entouré intérieurement, non pas d'un os, comme le disent quelques-uns, mais d'une croûte cartilagineuse. Vous lirez aussi, dans ce second livre du *Sepulchretum*, section I (3) et II (4), que près de l'oreillette gauche du cœur il existait une excroissance cartilagineuse, et de plus que les oreillettes elles-mêmes étaient endurcies et cartilagineuses. Mais là où il y a un cartilage, il ne paraît pas douteux qu'il ne puisse se former un os véritable. C'est pourquoi il n'est pas étonnant que d'autres, comme moi, aient trouvé des os dans le cœur, et que Denis, comme je l'ai rapporté ailleurs (5), ait rencontré une oreillette droite de ce viscère couverte en dedans d'une substance osseuse et squammeuse. Que si quelqu'un dit par hasard que ces os appartenaient aux membranes et non aux fibres charnues, et que ces parties cartilagineuses n'étaient pas de véritables cartilages, mais qu'elles avaient été ainsi appelées à cause de leur dureté, de la même manière qu'on dit que le vagin est cartilagineux sur les vieilles femmes; bien que ces os dans les membranes, ou ces duretés dans les fibres charnues, eussent dû nuire aussi aux mouvements du cœur et des oreillettes, je ne combattrai pas son opinion, mais je l'attaquerai plutôt d'une autre manière. En effet, il est certain que les fibres charnues du cœur elles-mêmes tendent quelquefois à la nature tendineuse. C'est pourquoi Albertini (6) a observé sur certains sujets que la substance du cœur, depuis la base jusqu'au-

(1) N. 15.

(1) De re anat., l. 25.
(2) Obs. anat. et Epist. med. 15.
(3) Obs. 32.
(4) Obs. 2.
(5) Epist. 18, n. 11 et 12.
(6) Comment. de Bonon., Sc. Acad., t. 1, in opusc.

delà de la partie moyenne, était devenue comme un tendon par sa consistance et par sa couleur ; et je pourrais également, si cela était nécessaire, vous confirmer un changement de cette espèce par une observation (1) qui m'est propre. Or, de tendons ces fibres peuvent devenir os, surtout par les progrès de l'âge, comme cela est indiqué dans une observation de Vesling (2), qui trouva tous les tendons qui se portaient aux jambes et aux tarses d'un vieillard sur le bord de la tombe, sinon ossifiés, comme quelques-uns l'écrivent, du moins presque ossifiés, et comme cela est complètement confirmé par ce que d'autres ont vu assez souvent dans les examens des cadavres, ainsi que par les observations que l'on a faites sur les pieds des animaux brutes, et surtout des oiseaux, observations qui sont déjà très-connues depuis long-temps. Mais que ceci soit dit, non pas parce qu'il manque des observations d'os existants dans la substance charnue du cœur elle-même, mais pour que personne n'avance que ce ne pouvait pas être de véritables os, à moins que par hasard on ne prétendît, contre le témoignage des sens, que ces tendons, même chez les oiseaux, ne se changent pas en os, mais plutôt en une substance calculeuse. Il est certain, en effet, pour passer d'autres considérations sous silence, que ces tendons, déjà ossifiés jusqu'au point de former de petits filaments et des lames minces, peuvent être fléchis par nous de la même manière que les ongles ou une lame de corne, mais qu'aussitôt après avoir été fléchis ils se redressent ; or, s'ils étaient composés d'une matière calculeuse ou tartareuse, ils se briseraient sur-le-champ et se sépareraient en fragments.

18. Mais pour arriver maintenant à des exemples, je ne citerai pas ici le célèbre Reimann (3), parce qu'après avoir mis en avant qu'il avait vu les colonnes charnues situées sur les côtés de l'un des ventricules du cœur, entièrement ossifiées, il a ajouté aussitôt, ou, si vous l'aimez mieux, endurcies comme un caillou; mais je me servirai préférablement de mes anciennes observations, et, quoique je les aie recueillies dans les années 1707 et 1717, je sais pourtant très-bien encore que je vis dans la substance charnue du cœur, non pas des cailloux ou des calculs, mais de véritables os. Vous avez l'une de ces observations dans cette Lettre (1), et l'autre dans la troisième (2), et toutes deux sont décrites de manière à vous faire comprendre clairement que les sujets à qui ces cœurs appartenaient furent bien enlevés par une mort subite, mais que ce ne fut pas à cause de ces os. En effet, je n'avais fait que citer ces deux os l'an 1719 dans la cinquième partie des *Adversaria* (3). Cependant j'y avais suffisamment indiqué, je crois, qu'aucun des deux ne s'était endurci dans une partie du cœur où il aurait existé naturellement un tendon, surtout aussi gros que l'auraient exigé l'épaisseur de l'un et le siége de l'autre. Il paraît donc que tous deux étaient composés de fibres charnues que la force de la maladie avait, je pense (4), changées auparavant en une sorte de tendon. — J'ai lu ensuite que Boerhaave (5) ayant remarqué que certains tendons, dans d'autres parties, étaient comme des baguettes osseuses, avait observé aussi que la cloison du cœur et ses cavités avaient pris la nature osseuse. Mais j'ai vu surtout, dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris, année 1726, que le célèbre chirurgien Garengeot trouva un os beaucoup plus long que chacun des miens, en sorte qu'il appartenait aux deux ventricules du cœur, et qu'il était caché dans l'intérieur des fibres charnues, non-seulement au-dehors, comme les miens, mais encore au-dedans, et que par conséquent on pouvait concevoir plus clairement que ces fibres elles-mêmes étaient changées en os. A cette observation, je vois qu'on en ajoute maintenant une autre d'un os beaucoup plus gros, puisqu'il égalait presque la paume de la main, et qu'il s'étendait des faces externes du cœur, surtout de la postérieure, jusqu'aux fibres intérieures des ventricules, qui déjà étaient un peu cartilagineuses. Il ne manquait pas non plus d'interstices cartilagineux au milieu de la substance osseuse. Vous trouverez cette histoire rapportée dans le grand archiâtre Sénac (6),

(1) Vid. Epist. 45, n. 23.
(2) Epist. cit. 15.
(3) Act. N. C., tom. 1, obs. 170.

(1) N. 2.
(2) N. 22.
(3) Animad. 14.
(4) Vid. Epist. 45, n. 25 et 26.
(5) Prælect. ad Instit., § 478.
(6) Traité du Cœur, l. 4, c. 9, n. 5 ad fin.

qui affirme (1) avoir vu aussi, sur un autre sujet, le ventricule gauche composé d'une substance osseuse avec ses colonnes elles-mêmes. Au reste, cet homme savant n'ignorait pas les observations de ceux qui ont écrit avoir observé, non pas des os, mais des pierres dans le cœur; il en a même rassemblé (2) un assez grand nombre, sans néanmoins passer sous silence celles de ces histoires qu'il pensait surtout avoir été faites également d'après une substance osseuse qui n'était pas bien formée, et sans douter (3), pour ce qui regarde les autres dans lesquelles elle était mieux formée, que les fibres charnues du cœur ne devinssent osseuses, après toutefois les fibres membraneuses et tendineuses, ou que si quelques parties du cœur pouvaient devenir cartilagineuses, ce ne fût là un degré pour arriver ensuite à l'ossification. — Mais pour revenir à l'observation de Garengeot, quoique l'os décrit par lui, étant beaucoup plus grand que les miens, dût proportionnellement diminuer davantage les forces du cœur qui s'affaiblissent en même temps que la substance charnue décroît, et être plus nuisible à l'un et à l'autre mouvement du cœur par sa dureté inflexible, cependant il fut trouvé sur un homme qui, d'après ce que je lis, avait vécu soixante-douze ans, et qui ne fut pas enlevé par une mort subite, pas plus qu'aucun des sujets dans le cœur desquels d'autres ont observé, comme je l'ai dit, ou des calculs ou des os. Il faudrait faire une exception seulement pour Schomberg, qui, d'après le récit de Thuan, comme vous le verrez dans le *Sepulchretum* lui-même, mourut subitement sur son char.... par l'interruption de la respiration, s'il était certain qu'il fallût entendre la cause de la mort que cet auteur indique plus bas, de la manière qu'on l'entend dans le *Sepulchretum* (4), c'est-à-dire si le péricarde et la région gauche du cœur étaient ossifiés. Mais si on pèse avec attention les paroles de Thuan, la membrane, et toute la partie charnue qui couvre la région gauche du cœur et qui est dilatée et comprimée pour l'usage de la ventilation continuelle, furent trouvées entièrement ossifiées par l'effet d'une chaleur excessive et d'une nourriture trop abondante, de telle sorte qu'elles empêchaient la respiration, je crains fort que la plupart des personnes ne trouvent qu'avec la partie gauche du péricarde ceci indique la chair voisine du poumon (d'après le langage de ce temps), principalement sur un homme qui éprouvait déjà depuis long-temps une difficulté de respirer, et que l'on crut avoir été enlevé par une suffocation subite.

19. D'ailleurs je ne pense pas que vous puissiez m'interpeller ici, en m'objectant les deux observations vingt-sixième et cinquante-sixième de cette onzième section du *Sepulchretum*, dans lesquelles il est question de la mort subite dépendante de l'ossification des valvules semi-lunaires ou mitrales. En effet, lorsqu'un obstacle insurmontable quelconque, aussi bien qu'un obstacle osseux, empêche la sortie du sang du ventricule gauche du cœur, ou son entrée dans cette cavité, il n'est pas douteux qu'il ne cause la mort, mais il n'appartient point à cette question. Car je faisais des recherches ici sur l'os développé dans le cœur même, et non dans la substance des artères ou des valvules, quoique les anciens donnassent aussi le nom d'os du cœur à celui de ces dernières parties. Toutefois un très-grand nombre d'auteurs, depuis le rétablissement de l'anatomie, ont pensé que cet os appartient sur les vieux animaux à la racine de l'aorte, et leur opinion est partagée par Riolan (1), dans l'ouvrage duquel vous verrez indiqués des passages de Galien et même d'Aristote et d'autres écrivains. Cependant Aristote, cité par Ingrassias, (2) n'admettait pas cette dégénération sur tous les grands animaux, puisqu'il a écrit qu'on ne la trouve pas sur toutes les espèces de bœufs, mais sur une; car ayant disséqué plusieurs cœurs de bœufs de différentes espèces, quoique vieux, il trouva sur un seulement un os très-remarquable qui appartenait à la racine de l'aorte, tandis que sur les autres il remarqua que l'artère à cet endroit pouvait très-rarement être appelée un cartilage osseux, et bien moins encore un os cartilagineux. — Il arrive aussi qu'on observe quelquefois la même chose sur les hommes. C'est ainsi que Harvey (3)

(1) L. 2, ch. 9, n. 10.
(2) L. 4, c. 9, n. 4.
(3) N. 5.
(4) L. 2, s. 2, obs. 27.

(1) Comment. in l. Galeni de ossib. post., c. 32.
(2) Comment. in l. ejusd., c. 24, ad text. 3.
(3) De circul. sang. exerc. 3.

dit que sur un homme sobre et très-fort, une partie de l'aorte était convertie en un os rond près du cœur. Mais on a vu moins rarement un os d'une autre forme à cet endroit, principalement sur les vieillards. C'est ainsi que Bartholin (1) fait la description d'un os triangulaire trouvé sur le souverain pontife Urbain VIII; au reste, j'ai pensé que cet os appartenait à cette question, non pas tant parce qu'il dit qu'il était dans le ventricule gauche du cœur, que parce qu'il ajoute que cela est fréquent sur les vieillards; toutefois je n'approuve pas la cause qu'il met en avant, que cet état a lieu par l'extrême prévoyance de la nature, pour que le sang, qui d'ailleurs est languissant, soit excité au mouvement comme par l'addition d'un stimulus.

Ces deux derniers os ont été cités par Rayger (2), et si les autres paroles de cet auteur eussent été transcrites avec plus de soin dans le *Sepulchretum* à l'observation indiquée (la vingt-sixième), nous dirions non pas que cela est extraordinaire sur l'homme, mais presque extraordinaire, et au moins très-peu fréquent. Au reste, les valvules de l'aorte n'ont pas été trouvées très-rarement ossifiées, depuis le temps où cet auteur écrivait, quoique l'on ait eu fort rarement raison de leur imputer une mort aussi subite, lorsqu'il n'existait aucune autre lésion. Car, à moins qu'elles ne finissent par boucher le passage du sang, comme je le disais un peu plus haut, elles ne causent pas une mort de cette espèce; et en effet, dans tant d'exemples de valvules ossifiées, dont je vous ai cité ailleurs (3) un grand nombre, elle a eu lieu rarement, et avant qu'elle ne survînt, il ne manquait déjà pas d'autres incommodités qui pouvaient ou la produire en même temps, ou l'annoncer d'avance. Vous voyez un de ces exemples, pour en ajouter ici, d'après le *Commercium litterarium* de l'année 1736, dans une observation du célèbre Trew (4), puisque, outre que les valvules, qui ne bouchaient pas entièrement l'orifice si grand de l'aorte, étaient raides et tout-à-fait dures, toute la circonférence de la même artère était dure et inflexible près de son origine. Un autre de ces exemples se trouve dans une observation de l'illustre Kramer (1), qui remarque que la mort subite fut précédée d'un asthme dépendant de l'ossification des valvules. — C'est donc avec raison que Rayger doute dans son observation, si ces valvules osseuses furent la cause d'une mort aussi subite, attendu qu'il ne lui semblait pas croyable qu'elles eussent empêché la circulation du sang, et qu'il ne me le semble pas non plus à moi-même, quand je lis qu'il n'existait aucune maladie à laquelle cet homme fût sujet auparavant. Que si l'on ne trouva dans tout le corps aucun autre état morbide, qui pût, joint à celui des valvules, fermer la sortie au sang, ou s'opposer à son mouvement d'une autre manière, j'avancerai volontiers, pour ne pas dire qu'on ne fit pas assez de recherches, que cet état était caché dans les nerfs, ou plutôt qu'il faut le reconnaître dans un mouvement du sang aussi précipité, auquel les valvules, ainsi affectées, ne purent pas répondre, pas plus qu'à la quantité de ce liquide qui se trouvait en même temps fort augmentée, si toutefois cette histoire, comme je le soupçonne, et comme vous pourrez mieux le comprendre en faisant la comparaison, est la même que celle qui est citée par l'illustre Sénac (2), d'après Gayant, chirurgien de Paris. En effet, le sujet, avant de mourir subitement, n'avait pas pris seulement un bon bouillon, mais aussi une énorme quantité de vin. Or, vous voyez d'autant mieux, d'après cela, que ces valvules osseuses n'appartiennent pas à notre question, soit parce que la mort subite ne fut pas produite par elles seulement, soit parce que, comme il a été dit auparavant, elles se rapportent non pas aux os du cœur, mais à ceux des artères.

20. Il reste maintenant à voir relativement aux os des artères, dont il a été question si souvent, et même dans presque chaque Lettre que je vous ai adressée, si ce sont des os véritables ou non, comme j'ai promis un peu plus haut (3) et ailleurs que je l'examinerai. Avant tout, il est hors de doute que plusieurs concrétions qui, eu égard seulement à leur dureté, pourraient être prises pour des os par quelque anatomiste qui les examinerait à la hâte, et qui peut-être

(1) Cent. 2, hist. anat. 45.
(2) Eph. N. C., dec. 1, a. 3, obs. 282.
(3) Epist. 23, n. 12 et 13.
(4) Not. 1, post præfat.

(1) Hebd. 9, n. 2.
(2) Ch. 9, n. 5, cit. supra, ad n. 18.
(3) N. 17.

l'ont été quelquefois, doivent soigneusement en être distinguées, et doivent être appelées pierreuses, tophacées, gypseuses, et, ce qui est plus commun, calculeuses, suivant que la nature différente de chacune semble avoir de la ressemblance avec la pierre, le tophus, le gypse, et les calculs qui se forment plus fréquemment dans les reins ou dans la vessie urinaire. Or, de même que j'ai admis que cette dégénération a lieu çà et là dans d'autres parties du corps, et nommément dans la glande pinéale (1), de même je l'ai reconnue volontiers aussi pour les artères dans la vingt-troisième Lettre (2), à l'endroit où j'ai cité une observation extrêmement claire de Greiselius relativement à une partie de l'aorte qui était friable, et se divisait en sable. Mais comme je parlais principalement alors des valvules, j'ajoute maintenant à cette histoire une observation du célèbre Chomel (3), qui, en décrivant des tubercules pierreux attachés aux surfaces interne et externe de l'artère pulmonaire, de telle sorte que ceux du dehors et ceux du dedans communiquaient entre eux en quelques endroits, affirme qu'ils étaient tous composés « de plusieurs grains pierreux. » — Du reste, quoiqu'il ne me soit jamais arrivé jusqu'à présent de remarquer, sur un aussi grand nombre de lames dures et d'écailles dans les artères, que quelqu'une fût friable et pût se réduire en sable, ou parût formée de grains pierreux, cependant je ne doute nullement que ce qui ne m'est point arrivé ne soit arrivé à d'autres quelquefois, ou même souvent, si vous le voulez. Je ne doute pas non plus que ces mêmes auteurs, ayant jeté leurs petites lames sur des charbons ardents, n'aient senti aucune odeur fétide, telle que celle qui s'élève des os, et n'aient vu aucune noirceur sur ces lames. Pour moi, qui ai fait plus d'une fois cette épreuve sur les miennes, et qui ai senti cette odeur et vu cette couleur, j'espère que ces hommes célèbres m'excuseront, si j'ai une autre opinion relativement à mes petites lames, attendu surtout que celles qui étaient encore minces à cette époque se trouvaient flexibles comme des ongles, tandis que celles qui étaient plus épaisses, plus dures, se rompaient quand je m'efforçais de les fléchir avec plus de force, comme si je rompais une lame osseuse, et avec le même son que rend cette dernière lorsqu'on la brise. D'ailleurs, je n'en ai observé aucune de laquelle il tombât quelque peu de poussière pendant la rupture, quelque desséchée qu'elle fût.

D'après cela, dirai-je que de petites lames de cette espèce sont pierreuses, tophacées, gypseuses et calculeuses, ou bien osseuses? Dites plutôt, me répliquerez-vous, qu'elles sont semblables à des os? C'est ainsi que Duvernoy (1) pensa qu'une substance, concrétée dans un anévrisme de l'aorte, approchait davantage de la substance osseuse, parce qu'elle n'était pas friable comme un calcul, mais plus flexible que lui, et que, placée sur du feu, elle exhala une odeur propre aux os. C'est ainsi que le célèbre de Haller (2) a écrit que dans un autre anévrisme de la même artère, il existait des écailles qui étaient osseuses pour la plupart, ou bien semblables à des os. Quant à moi, je ne chercherai pas si ces auteurs ont indiqué par là des corps plus que semblables à des os, et je ne rappellerai pas que le premier a néanmoins parlé à cet endroit d'une substance qui, au jugement du toucher, était semblable à un calcul, et que l'autre a désigné ces mêmes écailles que le célèbre Wincler, digne d'un si grand maître, avait appelées dans une dissertation (3) qu'il lui dédia, écailles pierreuses, parce qu'en les (4) faisant brûler elles ne devinrent pas noires, et que toutes présentèrent les conditions d'une véritable lithiasie. Je dirai donc une seule chose; c'est que moi aussi, lorsque j'appelle ces lames osseuses, je ne considère que la ressemblance, et que quand j'écris que des écailles réellement osseuses ou des os véritables existaient non-seulement dans les artères, mais encore ailleurs, je désire que vous ne soupçonniez point que je regarde imprudemment et avec trop de facilité des concrétions dures quelconques pour des concrétions osseuses, et que vous sachiez d'une manière certaine que celles que je nomme osseuses m'ont paru véritablement, après

(1) Epist. 5, n. 12.
(2) N. 9.
(3) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1707, obs. anat. 3.

(1) Comment. Imp. Acad. Sc. Petrop., t. 6, cl. phys. art. 4.
(2) Opusc. pathol., obs. 18.
(3) De Vasor. corp. hum. lithiasi, s. 1, § 7.
(4) S. 2, § 5.

les avoir considérées avec attention, d'autant plus semblables à des écailles osseuses, qu'elles différaient davantage des écailles pierreuses, tophacées, gypseuses et calculeuses. Or, ceci me suffit. Car il ne m'est jamais venu à l'esprit, en parlant de ces os morbides, qu'ils eussent reçu la même structure élégante que les os naturels, un périoste comme eux, ou des vaisseaux sanguins ou de la moelle; quoique je sois étonné que, parmi ceux qui prétendent que les concrétions qui manquent de ces parties doivent être appelées non pas osseuses, mais terreuses, il y en ait qui mettent au nombre des exemples de lithiasie les cartilages du larynx sur lesquels j'ai vu (1) qu'il n'en manquait aucune, après leur ossification qui a lieu assez souvent par les progrès de l'âge (d'ailleurs, je ne sais trop pourquoi ils le font, puisqu'ils ont affirmé d'eux-mêmes que les méninges et surtout les cartilages endurcis ont la plus grande analogie avec les os véritables), tandis qu'il en est d'autres qui ne font exception pour aucuns cartilages, si ce n'est pour ceux qui étaient déjà ossifiés avant que le corps fût parvenu à son entier développement. Ces derniers n'exceptent même pas les concrétions des méninges; et qui plus est, ils prononcent positivement que celles qui se forment dans le prolongement falciforme sont terreuses. Au reste, je ne nie pas que ces grands hommes n'aient trouvé des concrétions de cette espèce, qui (ils objectent ceci en général) ne présentaient rien dans un certain ordre, pas même des fibres, lors même qu'on se servait d'un microscope. Mais vous ne pourrez point nier non plus, quand vous aurez vu, sans le secours d'aucun microscope, ce grand os que je trouvai autrefois dans ce prolongement, ou quand vous aurez relu sa description (2), qu'il ne soit de l'espèce de ceux au sujet desquels l'illustre de Haller (3) a dit dernièrement qu'on en a rencontré au même endroit, qui se terminaient par des fibres parallèles en forme de peigne. Je ne dis rien des autres auteurs déjà cités dans une autre Lettre (4). En effet, quand même il n'existerait aucune observation relative à des fibres dans les concrétions morbides (il est certain que dans le cal même qui se forme entre les os qui se consolident, on ne voit aucunes fibres après qu'il est entièrement achevé, mais une substance dense et compacte), prétendrions-nous cependant pour cela que le cal n'est pas d'une nature osseuse? — Ainsi, des deux raisons que l'on croit être principalement en faveur de l'opinion dont je parle ici, l'une qu'on retirait de la structure a été assez examinée, puisque j'ai dit qu'il suffisait, surtout pour moi, de la ressemblance de la nature osseuse, et puisque je regarde les fibres molles des parties comme changées en cette nature, ou comme couvertes et enfin détruites par elle, pourvu qu'on accorde au moins ce qu'on ne peut point nier, qu'elle occupe la place qui était auparavant celle des fibres molles. Quant à l'autre raison fondée sur ce que des concrétions dures se rencontrent rarement, pour ne pas dire jamais, sur d'autres corps que sur ceux des vieillards dont le sang abonde en matière terreuse, elle ne peut nullement m'arrêter; car je n'ai pas oublié combien d'exemples ont été rapportés par Crell (1), homme d'une très-grande érudition du temps qu'il vivait, pour faire voir que les artères, sur lesquelles je fais principalement des recherches ici, ont été changées en os, non-seulement sur les vieillards, mais à une période quelconque de la vie; ce qui n'empêche pas qu'il ne suive cette première opinion, mais expliquée d'une autre manière. Or, cette explication appartenant principalement aux artères, je ne puis en aucune manière la passer ici sous silence.

31. Ainsi l'explication de Crell, ou, si vous l'aimez mieux, son opinion particulière est (2) que ce que l'on appelle lames osseuses dans les artères ne sont véritablement pas des concrétions osseuses, mais des concrétions tophacées formées par du pus, dont la partie la plus ténue se dissipant, la partie la plus épaisse qui reste s'endurcit. En effet, dit-il, lorsque les plus petits vaisseaux qui rampent dans l'intérieur de la substance des artères sont obstrués par des sucs épais et visqueux, qui existent en quantité sur les vieillards ou même sur les jeunes gens intempérants, il arrive facilement

(1) Vid. ex parte advers. I, n. 23.
(2) Epist. 3, n. 20.
(3) Opusc. pathol., obs. 49.
(4) Epist. 25, n. 9.

(1) Obs. de arteria cordis coronar. instar ossis indurata, § 2.
(2) Ibid., § 8 et 9.

qu'une inflammation est la suite de l'obstruction, et qu'une suppuration résulte de l'inflammation : or, le pus se répand dans le tissu cellulaire qui sépare la tunique charnue de l'artère de la tunique interne ; il s'écoule à travers un plus ou moins grand nombre de ces cellules qui communiquent toutes entre elles, suivant que sa quantité est plus ou moins grande, et il se concrète en s'y arrêtant. Voilà pourquoi ces petites écailles se trouvent entre ces deux tuniques, à moins qu'une suppuration plus considérable ou de plus longue durée ne finisse par les altérer aussi elles-mêmes et par les envahir.

D'ailleurs, l'auteur n'est pas arrêté par cette forte odeur que rendent ces petites écailles jetées sur des charbons ardents ; car il l'admet, au lieu de la nier comme les autres dont j'ai parlé plus haut (1), et, en effet, Duvernoy (2) et Kulm (3) l'ont observée ainsi que moi. Mais quant à ce que ces derniers, et d'autres avant eux, comme Schrocke (4) et Scheid (5), s'en étaient servis comme d'un caractère pour distinguer les concrétions osseuses des concrétions calculeuses, il nie (6) que cela soit contraire à son opinion, parce que le pus pris dans une partie quelconque du corps, si on le jette sur des charbons ardents, répand aussi une forte odeur et une fumée fétide, parfaitement semblables à celles des os. En lisant ceci et d'autres choses qu'il objecte encore lui-même aux opinions de Boerhaave et des autres, que je vous ai déjà fait connaître en grande partie dans la dix-huitième Lettre (7), où j'ai fait une réponse, quelle qu'elle soit, à chacune de ces objections, je ne puis m'empêcher de rappeler mes observations, dont la plupart vous ont été écrites, et reconnaître dans chacune le rapport qui existe le plus souvent entre ce que j'avais vu et ce que Crell admettait. En effet, relativement à ce que de petites lames osseuses commencent à se former assez souvent même fort loin du cœur, ou deviennent plus nombreuses et plus considérables, et à ce que la tunique interne de l'artère ne les contient pas en elle-même, mais les couvre, et surtout à ce que des indices non équivoques d'érosion et d'ulcération se joignent souvent à ces petites lames, vous avez lu tout cela, et d'autres choses analogues, dans un si grand nombre de mes observations, qu'il serait long et superflu de vous rappeler ici chacun de ces objets en particulier. J'aime mieux vous communiquer avec franchise ce que je notai lorsque je recueillis quelques-unes d'entre ces histoires, en portant beaucoup d'attention à l'examen que je fis, et ce que maintenant je crois appartenir surtout à ce sujet.

22. Et pour commencer par ce vieillard à l'égard duquel je me souviens de vous avoir fait (1) spécialement la promesse de vous communiquer le résultat de mes observations, non-seulement la tunique interne couvrait ce grand nombre de lames qui étaient fort larges, mais encore elle était très-étroitement adhérente à toute leur face concave, c'est-à-dire à leur face interne, où elle se trouvait intacte et saine, si ce n'est qu'elle présentait, sur l'une d'elles seulement, un hiatus où se trouvait une matière, ou, si vous l'aimez mieux, une humeur un peu épaisse, d'un jaune mêlé de blanc. Du reste, il n'y avait aucune difficulté à séparer de la face convexe de cette tunique et de la plupart des lames, les fibres annulaires de la tunique charnue qui étaient saines. Toutefois, il y avait quelques lames auxquelles une matière d'un jaune mêlé de blanc, comme celle que j'ai décrite tout à l'heure, était adhérente par la même face convexe; et à ces endroits il ne restait presque aucunes fibres charnues, qui étaient rongées jusqu'à la tunique externe, laquelle était intacte.

Je voudrais que vous vous rappelassiez ici également un autre vieillard dont j'ai parlé dans la septième Lettre (2). Son aorte, dont les petits vaisseaux sanguins présentaient à l'extérieur une grande distension, indice d'une inflammation encore existante, était garnie à l'intérieur de petites écailles osseuses, et tellement ulcérée en certains endroits, que non-seulement la tunique interne,

(1) N. 20.
(2) Citatos eod. n.
(3) Disput. de tend. Achil., etc., c. 1.
(4) Eph. N. C., dec. 2, a. 3, obs. 19 in schol.
(5) De duob. ossic. in cerebr., etc., qu. 2.
(6) § 9.
(7) N. 32.

(1) Epist. 24, n. 16.
(2) C. 9.

mais encore la tunique charnue voisine, étaient rongées et semblaient être converties en une substance rouge et putride qui s'en allait par petits morceaux. D'un autre côté, sur une vieille femme dont je ferai mention ailleurs (1), toute l'aorte, dans le ventre, étant parsemée çà et là de petites lames osseuses jaunes sous la tunique interne, ainsi que plusieurs de ses branches, se trouvait également salie intérieurement en quelques endroits par une humeur un peu épaisse, brune et sanguinolente, qui adhérait d'un côté et d'autre, comme si elle eût distillé de lieux ulcérés.

J'omets d'autres observations de ce genre, et je ne parle pas des indices d'une sorte d'érosion et d'ulcération *sui generis*, tant de fois remarquées dans les artères en même temps que des lames osseuses. Car ce qui a déjà été rapporté semble suffire pour se rendre à l'opinion nouvelle, puisque l'on trouve simultanément une inflammation, une érosion, une humeur purulente, d'où se forment de petites lames osseuses. On voit également, en même temps, si elles se forment ainsi, qu'elles peuvent quelquefois non-seulement parvenir à l'intérieur, mais encore s'étendre à l'extérieur, en se continuant comme j'ai lu dans l'observation (2) de Chomel, que des concrétions pierreuses l'avaient fait en quelques endroits, où les tuniques avaient enfin été détruites de part et d'autre par une érosion. C'est de cette manière que ceux qui embrasseraient cette opinion pourraient peut-être conjecturer qu'il faut expliquer une observation de Scultet (3), où il est dit que le tronc de l'aorte était osseux tout entier dans la longueur du petit doigt, et d'autres semblables à celle-ci, ainsi que celle que je me souviens d'avoir objectée (4) à la même opinion, d'après Harvey; mais l'explication serait plus difficile pour cette dernière, parce que l'artère était sans absolument aucuns restes de tuniques dans un trajet beaucoup plus long.

23. Mais ces trois altérations que j'ai citées en dernier lieu, n'auraient pu en aucune manière se terminer sans un écoulement de sang par l'artère corrodée. Quant aux autres objets, bien qu'ils semblent contribuer beaucoup à confirmer et à défendre la nouvelle opinion, est-il évident pour cela que ces concrétions, que l'on croit formées après l'inflammation et la suppuration, soient toujours tophacées, et non osseuses? Certes, elles m'ont paru non pas tophacées, mais osseuses, même sur tous les cadavres que je citais un peu plus haut, et celles que j'ai rompues se sont cassées comme de petites lames d'os et en rendant le même son qu'elles. Mais autre chose est que des écailles se forment après des inflammations et des suppurations, autre chose est que ces écailles et toutes les autres ne soient pas osseuses. Je puis reconnaître fréquemment la première de ces deux assertions; je ne saurais admettre la seconde que quelquefois. En effet, pourquoi les anciens (1) auraient-ils très-constamment appelé os la base de l'aorte endurcie sur les vieux cerfs, ou pourquoi Ingrassias (2) aurait-il dit qu'il trouva la même partie changée en un os très-remarquable sur un bœuf? Est-ce que Aristote, Galien, et d'autres anatomistes très exercés, pour ne pas parler des pharmaciens eux-mêmes qui ont conservé l'habitude pendant tant de siècles de réduire de temps en temps cet os en poudre, ne savaient pas distinguer un corps tophacé d'un corps osseux? Ou pourquoi, lorsqu'on trouve de ces petites lames dans l'aorte, rencontre-t-on souvent aussi en même temps sur les mêmes sujets d'autres parties changées en un os véritable? C'est ainsi que Vieussens (3) raconte que, sur la même dame chez laquelle il fait l'énumération de tant d'artères ossifiées en grande partie, les anneaux des bronches étaient également convertis en os. Vous verrez en relisant mes Lettres (4) que j'ai observé la même chose sur deux sujets chez lesquels l'aorte avait des petites lames osseuses. Mais, dans cette Lettre même (5), j'ai rapporté l'histoire d'une femme qui présenta tout à la fois cette lésion dans les artères, un os dans la substance du cœur, et des additions de nouveaux os à la face interne du crâne. J'omets à dessein d'autres observations de moi qui sont relatives à

(1) Epist. 10, n. 24.
(2) Vid. supra, n. 20.
(3) Trichias admir.
(4) Epist. 18, n. 33.

(1) Vid. supra, n. 19.
(2) Ibid.
(3) Traité du Cœur, ch. 16.
(4) VII, n. 11, et XXIV, n. 16.
(5) N. 2.

ceci, et entre autres quelques-unes que je recueillis autrefois au commencement de ce siècle, et où je vis sur les mêmes sujets de petites lames osseuses et dans les artères et dans le péricarde.

Je vous demande donc s'il est plus vraisemblable que des corps, qui, au jugement de tous ceux qui les verraient et qui les manieraient, seraient les mêmes sur les mêmes cadavres dans des parties différentes, soient osseux dans toutes les autres parties, et tophacés dans les artères seulement, ou bien qu'ils soient partout également osseux? Certainement vous serez plus porté à penser que sur les corps chez lesquels le sang abonde en certaines petites parties salines, terreuses, et autres dont la plupart des auteurs croient que les os sont composés, ces mêmes petites parties s'arrêtant dans des endroits qui sont plus disposés à les retenir, soit par leur nature, soit par la force de la maladie, finissent par former, dans tous ces endroits, des concrétions de la même espèce; vous serez, dis-je, plus porté à penser que toutes ces concrétions sont de la même espèce, qu'à croire qu'elles sont d'une seule nature dans toutes les autres parties, et d'une nature différente dans les artères.

24. Vous voyez donc que j'admets la nouvelle opinion, pourvu que les écailles développées dans les artères ne soient pas regardées comme tophacées, au moins le plus souvent. En outre, je ne doute pas qu'elles ne puissent se former quelquefois même sans inflammation, ou du moins sans suppuration. Voyez, je vous prie, dans la dix-huitième Lettre(1), comme l'aorte, depuis le cœur jusqu'au premier orifice des branches supérieures, avait ses parois d'une telle dureté, qu'elle put à peine être coupée malgré l'emploi de la plus grande force, parce que sa substance, comme on le voyait dans les sections, avait déjà une nature intermédiaire entre le ligament et le cartilage. Combien peu s'en fallait-il, si le sujet eût vécu, pour qu'elle arrivât enfin à l'état osseux? Or, croirons-nous que tout ce trajet principal et si considérable de l'artère eût pu déjà auparavant être attaqué d'une inflammation et d'une suppuration dans toute sa substance, sans que la mort, ou du moins les signes d'une maladie très aiguë eussent eu lieu dans ce temps-là? Non, une maladie de cette espèce n'avait certainement pas existé antérieurement. — Que sera-ce si, sur tant de cadavres sur lesquels j'ai trouvé des érosions et des ulcérations de l'aorte, ces lésions ne précédèrent pas toujours, ni peut-être fort souvent, la production des écailles osseuses, mais en furent plutôt la suite? Croirons-nous que celles-ci avaient été produites par la matière purulente que je vis dans ce cas, et qui distillait des endroits corrodés? Au contraire, ces écailles, en déchirant la tunique interne par leurs bords hérissés d'aspérités et souvent plus ou moins saillants, donnèrent lieu à ces érosions et à ces ulcérations. En effet, une artère ne peut pas se contracter sans pousser les aspérités et les espèces de pointes des osselets contre cette tunique, et le sang chassé par le cœur ne peut pas distendre les artères sans appliquer la même tunique contre ces pointes. Voyez comme Bellini (1) fait dépendre positivement l'inflammation et l'érosion de cette tunique, de ces osselets, qu'il appelait pierres, comme je l'ai dit ailleurs (2). J'ai vu, dit-il, dans la tunique interne des artères des pierres qui l'avaient corrodée çà et là, qui l'avaient enflammée d'une sorte de phlogose, et qui étaient fixées aux lieux enflammés comme des croûtes; de là une douleur assez vive et la contraction des artères. C'est ainsi également qu'Abrah. Vater (3), qui croyait que des osselets avaient été rompus par le mouvement de l'artère en plusieurs petits morceaux, dit : Leurs extrémités avaient perforé la tunique interne. D'ailleurs, quoique Brunner (4), en faisant la description de l'aorte de son beau-père, qui était parsemée de plusieurs os, et en rapportant qu'en différents points la tunique interne était en pièces, déchirée et tuméfiée, non sans danger de rupture, doute si cet état était l'effet de la force et du tiraillement, ou bien de l'érosion, cependant celui qui remarquera que cette artère blessa par ses aspérités osseuses les doigts qui furent introduits dans son intérieur, et les piqua par une éminence pointue, com-

(1) N. 2.

(1) De morb. pect. ubi de intermiss. puls.

(2) Epist. 24, n. 17.

(3) Osteogen. th. 20.

(4) In append. ad a. 3, dec. 3, Eph. N. C.

prendra que cette lésion n'était pas l'effet seulement de l'érosion. Quant à ce qu'il dit que cette disposition n'était pas sans danger de rupture, celle-ci eut effectivement lieu de cette manière sur le vieillard et sur la femme dont il a été parlé dans la Lettre précédente (1). Car nous avons vu qu'à la suite de la dilatation de l'aorte chez l'un et chez l'autre, surtout chez la femme, le sang s'était frayé une voie pour s'échapper, aux endroits où les tuniques internes étaient corrodées dans les intervalles des petites lames osseuses serrées et hérissées d'aspérités; et, à cet égard, Paré (2) s'est tellement éloigné de la vérité, que la croûte osseuse, qu'il a regardée comme un obstacle et une sorte de digue opposée par la prévoyance de la nature dans une artère dilatée pour ralentir l'impétuosité du sang, prépare au contraire une sortie plus prompte à ce liquide en perforant les tuniques de l'artère, comme cela arriva évidemment aussi dans son observation.

Que si l'érosion des tuniques est trop légère dans l'intervalle des os développés, de telle sorte qu'elle puisse affaiblir les membranes plutôt que les rompre, et si le sang les presse avec trop de force, un côté de l'artère pourra se relâcher quelquefois à cet endroit, et former un anévrisme sacciforme, aux parois duquel ces os seront attachés intérieurement. Cela posé, il sera peut-être moins difficile qu'on ne le croyait (3) de trouver la manière et le mode dont un morceau d'os, qui manquait au sternum, pouvait paraître avoir été enfermé dans un anévrisme de cette espèce, dont la violence avait écarté les clavicules. Car vous soupçonnerez que cette petite partie du sternum avait été détruite peu à peu par l'anévrisme voisin de lui, comme cela arrive, et que l'os qui était dans l'anévrisme avait par hasard une telle forme et une telle grosseur, qu'il représentait jusqu'à un certain point ce qui manquait au sternum. Une conjecture analogue convient peut-être aussi à ce morceau d'os que nous lisons avoir été trouvé par Lentilius (4) dans un autre anévrisme.

(1) XXVI, n. 15 et 17.
(2) Oper., l. 6, c. 32.
(3) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1700, obs. anat. 6.
(4) Eph. N. C., cent. 1, obs. 99, n. 14.

25. Cependant, gardez-vous de croire que je rapporte toutes les érosions des artères, soit légères, soit graves, aux aspérités des osselets. En effet, de même que celles-ci sont quelquefois si considérables, qu'il suffit de regarder ou de toucher la face interne de l'artère pour ne pas douter qu'elles l'ont blessée et déchirée, de même dans d'autres cas, il n'existe aucune aspérité ni aucune inégalité dans les osselets, et cependant une érosion se présente. Bien plus, il n'y a quelquefois encore rien d'osseux, lorsque l'artère se montre déjà corrodée. C'est ainsi que, sur un matelot dont je vous décrirai l'histoire ailleurs (1), il n'existait aucune lame osseuse dans l'aorte, où l'on ne remarquait que des taches blanchâtres, tandis qu'on voyait une érosion déjà commencée, quand on portait un peu plus d'attention à l'examen. C'est ainsi, pour ne pas m'éloigner des sujets dont vous avez la description dans les Lettres que je vous ai déjà envoyées, que vous trouverez dans la vingt-troisième, que j'ai noté la même chose chez un homme (2), et que vous verrez surtout, dans la vingt-sixième, qu'une femme de Venise (3), qui n'avait rien d'osseux dans l'aorte, présenta une telle ulcération de cette artère, au-dessus de ses valvules semi-lunaires, que le sang se fraya par cet endroit une voie à travers laquelle il passa dans le péricarde. Au reste, ceci ne m'est pas particulier, et il est arrivé aussi à d'autres de trouver des choses semblables. En effet, voyez, par exemple, comme Littre (4) observa au même endroit de l'aorte un ulcère qui fut cause, à ce que je crois, que l'une de ces valvules, qui se trouvait placée au-dessous de lui, s'était agglutinée à la paroi de l'artère. Cependant il ne parle d'aucune écaille osseuse, même très-petite, dans cette artère, ni dans les valvules; en sorte que je ne sais par quel hasard il est arrivé que quelques auteurs ont placé au premier rang des exemples nombreux de l'ossification des valvules, cette même observation de Littre. — Ainsi, quoiqu'on voie surtout des érosions dans les artères, lorsque celles-ci sont parsemées à l'intérieur d'écailles

(1) Epist. 42, n. 34.
(2) N. 11.
(3) N. 21.
(4) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1713, obs. anat. 3.

osseuses, néanmoins il ne faut pas même alors les rapporter toutes à ces écailles, principalement quand ces dernières sont légères et sans aucunes aspérités saillantes ; mais il faut en attribuer un assez bon nombre à ces parcelles corrosives des humeurs, dont il a été démontré que l'on voit souvent les effets avant même qu'aucun osselet ne se forme, et dont j'ai rappelé ailleurs (1), avec Lancisi, les espèces et les sources multipliées dans les tuniques des artères. En outre, s'il arrive par hasard qu'une grande quantité de sang fasse violence à quelque tronc artériel, aidée en cela par la position particulière du corps ou d'une partie, il n'est pas douteux que la tunique interne ne se fende, les autres restant intactes ; ce que confirme une expérience faite par l'illustre Sénac (2) sur la carotide. Or, on est porté à rapporter à ces fentes non-seulement l'origine de quelques-uns de ces sillons que j'ai souvent cités à la face interne des artères, mais encore celle de certaines ulcérations.

26. C'est pourquoi, s'il existe quelquefois des érosions dans les artères, comme je le disais, avant qu'aucunes petites écailles osseuses ne se développent, quelques-unes de celles-ci pourront certainement être produites par une matière purulente qui, avant que la tunique interne ne soit corrodée, s'arrête entre elle et la tunique voisine, comme cela a été mis en avant (3) par le célèbre auteur de la nouvelle opinion. Et l'on ne peut pas facilement objecter à ce dernier certaines observations de Leprotti ou de moi sur le siége ou la nature des taches, qui sont des commencements de ces osselets. Car, relativement à ce que Leprotti (4) décrit des taches qui rendaient inégale la surface interne de l'aorte, et qui se voyaient clairement au dehors à travers elle, tandis qu'elles s'enlevaient facilement quand la tunique interne de l'artère était séparée des autres ; ou bien il faut entendre ce passage de telle sorte que cette tunique couvrait la matière des taches, qui par là se voyaient à travers elle, et que, quand elle était emportée, la matière pouvait alors s'enlever, ou bien quelqu'un pourra peut-être l'entendre encore d'une autre manière, en disant que cette matière était inhérente à cette tunique, et qu'elle la suivait quand on l'enlevait. La première de ces explications s'accorde merveilleusement avec la nouvelle opinion ; et la seconde peut s'accorder également avec elle, parce que le tissu cellulaire, dans lequel se trouve cette matière, suit facilement la tunique à laquelle il est adhérent.

D'un autre côté, il est certain que les petites écailles osseuses se trouvent ordinairement couvertes par cette tunique, non-seulement d'après mes observations, mais encore d'après celles des autres, soit dans les artères, comme l'a noté Vater (1), soit sur les veines, comme l'a remarqué Furst (2) ; car ce dernier vit dans les veines coronaires du cœur, devenues osseuses, un os revêtu de part et d'autre d'une petite membrane mince, et le premier rapporte qu'on voyait manifestement que ce n'était pas la tunique interne de l'artère ossifiée qui était endurcie, mais la moyenne. D'ailleurs cette observation de Vater ne diffère pas beaucoup des miennes sur deux femmes, dont la maladie et la dissection de l'une ont été décrites à la fin de la dix-neuvième Lettre (3), et dont celles de l'autre le seront peut-être ailleurs. Sur la première, après avoir choisi dans l'aorte flexueuse une petite écaille osseuse pour en examiner le siége, il me sembla qu'entre elle et la tunique interne il existait des fibres très-semblables par leur direction aux fibres annulaires, mais d'un blanc jaunâtre, et de plus molles comme cette matière qui adhère ordinairement aux petites lames osseuses de cette espèce. Sur l'autre femme, après avoir ouvert l'aorte, depuis le cœur jusqu'au diaphragme, et avoir remarqué qu'elle était parsemée çà et là de taches blanchâtres, plus ou moins grandes, telles que celles que j'ai coutume de prendre pour des commencements de lames osseuses, j'en coupai plusieurs des plus grandes, et je les trouvai toutes formées d'une substance qui n'était nullement humide dans son intérieur, ni au pourtour de ses bords, et qui se trouvait plus blanche et plus compacte que ne l'était celle dont étaient composées les parois

(1) Epist. 18, n. 27.
(2) Traité du Cœur, l. 1, ch. 9, n. 3.
(3) Vid. supra, n. 21.
(4) Comment. de Bonon. Sc. Acad., t. 1, in opusc.

(1) Loc. cit. supra, ad n. 24.
(2) Eph. N. C., dec. 2, a. 10, obs. 175.
(3) N. 58.

saines de l'artère. Mais tel était le siége de cette substance, que, commençant à la lame interne de l'aorte qu'elle soulevait un peu en dedans, elle s'étendait de là vers la face convexe de l'artère qu'elle n'atteignait certainement pas, sans néanmoins en être très-éloignée. — Toutefois, bien que vous compreniez, par ces observations, que la matière, aux dépens de laquelle les petites lames osseuses se forment, ne s'arrête pas toujours dans ce tissu cellulaire des artères, mais occupe aussi une partie de la tunique charnue environnante, il ne s'ensuit cependant pas qu'elle ne se renferme beaucoup plus souvent dans les limites de ce tissu. Mais, du siége des taches, passons à leur nature.

27. Il a été dit tout-à-l'heure que la substance dont les taches se composent est plus compacte et plus blanche que ne l'est la substance saine de l'artère, et de plus qu'elle se trouve desséchée. Vous pourrez même voir, en relisant mes Lettres, que les indices d'un os qui doit se former dans une artère, c'est-à-dire les taches, approchent souvent de la substance des ligaments (1), et qu'elles présentèrent sur un homme (2) une dureté comme tendineuse. Or, cela semble certainement s'accorder moins avec la matière purulente dont les os de cette espèce seraient composés, qu'avec cette compression Boerhaavienne (3) des petits vaisseaux qui échappent aux sens, compression qui oblitère les cavités de ces vaisseaux, et qui en resserre de plus en plus un grand nombre, qui se changent en un corps solide, ferme et dur. — Au reste, quoique cette dernière explication puisse paraître plus vraisemblable, et même vraie sur beaucoup de sujets (car j'ai trouvé dans un grand nombre de cas une exsiccation complète dans les taches qui ne faisaient que commencer, et à plus forte raison dans celles qui étaient achevées, en même temps que j'ai remarqué une égale exsiccation dans quelques-unes qui déjà s'ossifiaient, et dans quelques autres qui étaient ossifiées en partie, faits dont vous trouverez aussi des exemples dans l'illustre de Haller (4), et que vous objecterez aux auteurs qui regardent les taches et les autres indurations des artères de cette espèce comme des callosités qui doivent toujours rester dans cet état); quoique, dis-je, ce que j'ai exposé puisse paraître non-seulement vraisemblable, mais encore vrai sur beaucoup de sujets, cependant mes Lettres mêmes indiquent que la chose peut se passer autrement sur d'autres. En effet, voyez la troisième Lettre, à l'endroit où j'ai décrit sur l'artère basilaire d'une femme (1) une tache blanche appartenant plus à ses parois internes qu'à ses parois externes, et formée par une substance qui était non pas ferme, mais molle. Voyez ensuite la quatrième, et vous trouverez que sur un vieillard (2) les deux artères qui terminent celle que j'ai nommée tout-à-l'heure, présentaient chacune un petit corps blanc, un peu dur, et déjà presque cartilagineux, qui s'élevait non pas de leur face externe, mais de leur face interne. Ne peut-il pas paraître vraisemblable qu'une matière molle, telle que celle qui se fit apercevoir dans la première observation, avait formé, après la séparation des parcelles les plus ténues, opérée par les progrès du temps, un petit corps déjà plus ferme, tel que celui que je vis dans la seconde? Ou bien, si vous aimez mieux ramener ceci à la raison de Boerhaave, ne paraît-il pas que quelques commencements au moins d'une concrétion qui doit devenir plus dure, se forment d'une matière molle entre les tuniques des artères? Or vous avez pu apprendre également par cette Lettre-ci (3) que, de même que j'ai trouvé cette matière blanche sur ces sujets, de même je l'ai vue sur d'autres teinte d'un jaune blanc et adhérente aux petites lames osseuses, lesquelles j'ai trouvées également jaunes une fois. Crell avait observé aussi (4) une couleur d'un blanc jaunâtre, soit sur une concrétion qui avait déjà la consistance d'une lame osseuse entre les tuniques de l'artère, soit sur la matière environnante de laquelle il ne doutait pas que la concrétion ne fût formée; or cette matière était semblable à celle qui est contenue d'autres fois dans un athérome ou dans un méliceris.

Ceci me paraît aussi plus admissible depuis que j'ai lu dernièrement que de

(1) Epist. 26, n. 24.
(2) Epist. 18, n. 25 in fin.
(3) Vid. Epist. ejusd., n. 31 et 52.
(4) Opusç. patholog., obs. 51.

(1) N. 6.
(2) N. 19.
(3) N. 22 et 26.
(4) Obs. ad n. 20, supra cit., § 2 et 9.

Haller (1), déjà cité, a vu dans des endroits calleux et jaunes de l'aorte, un suc jaune, pultacé, non différent de celui qu'on trouve dans l'athérome; qu'il a observé sur le même corps, une autre fois, des endroits également jaunes, qui déjà étaient ou coriaces, ou cartilagineux, ou enfin osseux, et qu'il a souvent répété l'observation de cette marche progressive de la mollesse aux différents degrés de la dureté. On pourrait (2) encore confirmer cette observation par la raison que la face convexe de ces écailles conserve l'indice de l'origine d'une matière molle, c'est-à-dire la direction transversale imprimée par les fibres charnues et adhérentes des artères, à un égal nombre de sillons, que je me souviens d'avoir remarqués aussi autrefois dans quelques écailles osseuses pendant que je les séparais des fibres transversales des artères. Au reste, ce n'est pas d'une autre preuve que de Haller (3) se sert pour faire voir que les grandes lames osseuses développées sur la face externe de la dure-mère, sont formées également par un suc. Il pense (4) d'ailleurs avoir observé aussi quelquefois la première matière du calcul rénal, qui a beaucoup d'affinité avec les premiers rudiments des croûtes artérielles, et qui est un mucus jaune situé dans ce qu'on appelle les petits canaux de Bellini, et devenu graduellement plus dur; ce qui me rappelle cette progression que j'ai remarquée dans les calculs de la glande pinéale pour passer d'une matière muqueuse jaune à une matière graveleuse et enfin à une matière concrétée et un peu dure, et dont je vous ai parlé ailleurs (5). Du reste, il est certain que la matière que le célèbre Bertin (6) exprimait souvent de l'extrémité de ces conduits rénaux s'accorde avec l'observation de de Haller, et par son épaississement, et par sa couleur, et enfin par ses parcelles terreuses.

Quoique tout cela soit digne d'éloge et même facilement admissible sous la plupart des rapports, cependant comme j'ai souvent remarqué combien de différences ont coutume de se présenter à moi dans ce qui est naturel, et bien plus encore dans ce qui ne l'est pas, et que j'ai comparé toutes mes observations avec celles des autres, j'espère qu'on m'excusera si je dis de nouveau que les choses se passent différemment sur les différents sujets, surtout pour ce qui regarde ces concrétions des artères que j'examine ici. Je ne dis rien de la couleur du suc, que j'ai vue différente quelquefois. Mais j'affirme que sur beaucoup de sujets qui avaient l'aorte parsemée çà et là d'osselets et de taches, plus grands ou plus petits, plus épais ou plus minces, il ne fut point possible de trouver un peu de suc nulle part, pas même dans les petits commencements de celles-ci. Or, si dans tous les cas la formation des lames osseuses des artères était précédée de l'effusion d'un suc jaune soulevant en dedans la tunique interne et la rendant çà et là convexe et saillante, vous comprenez certainement que ces endroits n'auraient pas pu m'échapper, attendu que je les regardais attentivement. Et je ne dis pas ceci parce que je pense que la plupart des taches, et même toutes, si vous voulez, commencent, augmentent, s'ossifient sans un suc morbide, mais je le dis parce que mes observations m'apprennent qu'il se fait sans doute une effusion de ce suc sur certains sujets, mais que sur d'autres il est seulement apporté et déposé sans effusion par les artérioles des tuniques. Si ce suc est rempli de parcelles de l'espèce de celles que la plupart exigent pour la nutrition d'un os, et si ces parcelles se pressent de plus en plus et se touchent entre elles d'une manière plus ferme, je pense qu'il se formera des concrétions semblables à des os et telles qu'elles se sont présentées ordinairement à moi, comme je crois qu'elles seront tophacées, gypseuses, ou d'une autre nature analogue, si le suc est plein de parcelles d'une autre espèce, et si celles-ci parviennent plus promptement à se toucher d'une manière quelconque. Je soupçonne que c'est à cette dernière espèce qu'appartenaient celles que fera connaître la dernière partie d'une observation du célèbre Jan. Planci, que cet habile médecin me communiqua en détail et soigneusement dans une lettre peu de jours après l'avoir recueillie, vers la fin de l'année 1728. Je la rapporterai en entier (car elle renferme un grand nombre d'objets différents, et voilà pourquoi

(1) Opusc. cit., obs. 47.
(2) Ibid., et obs. 17.
(3) Obs. 49.
(4) Obs. 54.
(5) Epist. 5, n. 12.
(6) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1744.

je vous l'ai promise dans la Lettre précédente (1) lorsque j'ai parlé de l'épanchement du sang de l'aorte dans le péricarde) ; je la rapporterai, dis-je, en entier avec non moins de soin que si c'était la mienne, après l'avoir extraite de cette lettre avec une extrême fidélité.

28. Un homme noble, qui n'était pas loin de sa cinquante-neuvième année, d'un teint noir, mais d'une bonne habitude de corps, quoique adonné depuis sa jeunesse jusqu'à ce temps aux plaisirs vénériens, à la suite desquels il avait eu plus d'une fois des bubons, faisait usage avec avidité d'une nourriture grossière et commune, mais d'un vin généreux, et de ce qu'on appelle esprit de vin. Il se livrait aussi beaucoup au jeu, et ses camarades racontaient que chaque jour, sur le soir, il avait coutume d'être pris d'éternument, en sorte qu'il éternuait quelquefois pendant un quart d'heure ou plus, et cela depuis deux ou trois ans. A cette époque, il commença aussi à s'affaiblir d'une manière assez remarquable, et à être affecté d'une sensation interne, telle que s'il avait une défaillance, comme il le disait dans les derniers mois. Mais il ne voulait se servir, pour se rétablir, d'aucun autre remède que de l'esprit-de-vin que j'ai nommé. C'est pourquoi un certain jour, sur le soir, étant revenu chez lui, il en but une ou deux fois ; et comme les personnes de la maison croyaient qu'il était sorti ensuite de chez lui, il mourut inopinément sans que personne s'en aperçut, et l'on trouva enfin, cinq heures après, son cadavre glacé, car c'était en hiver.

Examen du cadavre. Le crâne ayant été ouvert le lendemain, et les méninges écartées sans aucune difficulté (car la pie-mère tout entière suivait aussi de toutes parts quand on la tirait), on ne trouva rien en dedans qui fût contre l'état naturel, si ce n'est beaucoup de sérosité verdâtre dans les ventricules du cerveau. Mais dans la pie-mère tous les troncs des artères et tous leurs rameaux, surtout ceux qui se dirigent vers le plexus choroïde, étaient beaucoup plus gros que dans l'état naturel et plus durs ; et quand ils eurent été desséchés, ils présentèrent une nature osseuse en plusieurs endroits. De plus, on vit presque la même chose dans les artères de la dure-mère, qui étaient devenues aussi elles-mêmes un peu grosses.— D'ailleurs, dans la poitrine, les poumons étaient flasques et noirs en grande partie. En outre, celui du côté gauche était étroitement uni à la plèvre aux endroits où celle-ci tapisse les côtes et le diaphragme, et cette adhérence avait lieu partout, si ce n'est là où on remarqua quelque peu de sang coagulé. Une quantité beaucoup plus considérable de ce liquide se trouvait dans le péricarde, où il s'était écoulé de l'aorte, comme je le dirai bientôt. Le cœur était un peu plus gros que dans l'état naturel, ce qui dépendait de la grosseur trop considérable du ventricule gauche, et de sa capacité qui dépassait celle du ventricule droit des deux tiers, tandis que celui-ci offrait une grande ténuité dans sa propre paroi, et que de plus ses colonnes intérieures étaient tellement entrelacées, qu'il semblait à peine que ce fût un sinus. L'aorte et l'artère pulmonaire étaient un peu plus grosses qu'à l'ordinaire. Du reste, celle-ci était saine; mais celle-là se trouvait rompue à la distance d'environ un travers de doigt à partir du cœur. A la vérité, la rupture n'était pas grande, mais près d'elle et autour de toute la base de l'aorte on voyait une sorte d'ancienne sugillation formée par du sang noir en stagnation au-dessous de la tunique externe ; cette sugillation s'étendait à travers tout le poumon, mais surtout autour des grosses branches de l'artère pulmonaire. En outre, la face interne de l'aorte était tout entière remplie de proéminences et de pustules, qui se continuaient dans toutes les branches qui furent ouvertes, et nommément dans les artères sous-clavières, les carotides et les artères coronaires du cœur lui-même ; ces dernières étaient de plus extrêmement dilatées, surtout l'une, qui égalait presque la grosseur de la carotide gauche.

Dans le ventre, la rate était petite et extrêmement molle, tandis que le foie était en assez bon état ; car, relativement à ce qu'il n'y avait dans la vésicule du fiel qu'une petite portion de bile, cela dépendait peut-être de ce que la mort était survenue peu d'heures après le dîner. Les reins étaient très-mous extérieurement, et à l'intérieur il n'y avait aucun bassinet, ce qui est très-rare, et sa place était occupée par une substance spongieuse. Comme il n'y avait dans le ventre rien autre chose qui fût digne de remarque, et que l'on savait non-seule-

(1) N. 18.

ment ce que j'ai dit, que le sujet avait été infecté plus d'une fois de la maladie vénérienne, mais encore qu'une balle de plomb lancée par une machine s'était fixée dans sa cuisse gauche il y avait trente ans, l'urètre et la cuisse furent incisées. Dans la première, on ne trouva qu'un ou deux orifices des petits conduits dont vous avez la description et le dessin dans la première partie des *Adversaria* (1). Mais dans la cuisse, il y avait autour de cette balle un follicule membraneux qui l'embrassait étroitement de toutes parts. Après avoir ainsi examiné ces objets, on jugea à propos d'enlever une bonne partie de l'aorte, afin de pouvoir l'observer avec plus de soin en dedans et en dehors. On remarqua que la tunique externe s'enlevait très-facilement dans le tronc et dans les branches, de même que si elle avait été long-temps en macération dans de l'eau. D'un autre côté, une de ces proéminences intérieures des plus grosses ayant été incisée, présenta en dedans une cavité, et dans cette cavité quelque peu d'une matière un peu molle comme de la bouillie. Mais plusieurs des plus petites parurent osseuses quand elles eurent été desséchées.

29. Parmi les objets qui se trouvent dans l'histoire en question, les uns appartiennent à un sujet, les autres à un autre. Et, en effet, plusieurs d'entre eux ont été exposés dans les Lettres précédentes. Mais c'est dans celle-ci que doit spécialement trouver place, comme vous le voyez, ce qui a été noté en dernier lieu. Je m'explique; la dissection d'une grande proéminence fit connaître ce que les petites contenaient, c'est-à-dire une matière semblable à de la bouillie. Ainsi, puisqu'il parut qu'un os se forma de cette matière après la destruction des parcelles les plus humides opérée par l'exsiccation, vous comprendrez que ce fut par une matière molle que commencèrent les concrétions qui ressemblaient à un os par leur blancheur et par leur dureté, à ce que je crois (car on n'agitait pas cette controverse dans ce temps-là), et vous soupçonnerez en même temps facilement avec moi, en ayant égard à une si prompte induration de la même matière, que si ces concrétions eussent été plus grandes pour pouvoir les soumettre à des expériences multipliées, il serait arrivé qu'on les aurait trouvées réellement plus semblables à des tophus, ou à des gypses endurcis qu'à des os. Du reste, je n'ai pas une opinion différente relativement aux artères qui rampaient à travers les méninges, et qui parurent osseuses çà et là après leur exsiccation. En effet, il est très-vraisemblable que ces proéminences qui se propageaient du tronc de l'aorte dans ses plus grosses branches, se continuaient aussi de ces dernières à travers les plus petites, et qu'elles y présentèrent le même effet.

30. Quant à ce que le même homme célèbre qui me communiqua cette observation, m'avertit dans la même Lettre qu'il avait quelquefois disséqué des sujets enlevés par une mort subite, sur lesquels il avait trouvé l'aorte non point rompue ni dilatée, mais affectée seulement de pustules et de proéminences de cette espèce, cela ne s'éloigne pas beaucoup d'autres observations que je vous ai envoyées ailleurs sur des lésions de la même artère, qui étaient légères en apparence, et qui cependant furent suivies de la mort. D'après cela il faut porter plus de soin à ne pas négliger quelquefois imprudemment les indices (si enfin il s'en présente par hasard quelques-uns) qui nous feraient soupçonner de la manière la plus probable possible l'existence de pustules ou d'érosions cachées dans l'aorte; or vous avez pu voir que je n'ai point omis plus haut (1) quelques symptômes d'érosions qui ont été indiqués par Bellini lorsqu'il parlait en même temps des lames pierreuses ou osseuses qui les avaient produites. Mais il faut non-seulement confirmer ces signes, mais encore y en ajouter d'autres. Et comme il est avantageux aux médecins pour le diagnostic de ne point ignorer ce qui a coutume de précéder assez souvent les maladies, je voudrais que vous fissiez attention à ce que Planci, déjà cité, ajouta immédiatement après avoir dit d'après un autre malade (2) que l'aorte était intérieurement comme ulcéreuse et corrodée, et remplie de différentes pustules : j'ai observé cela souvent sur d'autres cadavres, principalement sur les sujets qui eurent la syphilis, et qui furent disposés à l'anévrisme de l'aorte ou à l'hydropisie de la poitrine. — Du reste, comme les ulcérations de cette ar-

(1) N. 10, et tab. 4, fig. 4.

(1) N. 24.
(2) Epist. de monst.

tère sont produites le plus souvent par des osselets, comme je l'ai dit plus haut (1), et que les pustules donnent quelquefois lieu à des concrétions qui ont de l'analogie avec les os, vous voyez certainement combien souvent, dans les lésions de l'aorte, pourraient convenir les moyens que l'on met ordinairement en usage contre les ulcères internes, et qui ne produisent aucune excitation du sang, ou du moins n'en produisent qu'une médiocre. En effet, ou bien ils s'opposeraient autant que possible à l'effet produit par les os, lequel dispose, s'il pénètre trop profondément, aux ruptures funestes de l'aorte et aux épanchements internes du sang, ou bien ils résisteraient à la cause qui donne lieu à ces concrétions dures, et par conséquent les empêcheraient du moins d'augmenter, s'ils ne les détruisaient pas. Mais il me semble que j'ai écrit assez longuement sur les morts subites, et sur la dégénération des artères en os dont j'ai parlé par occasion en traitant de ce genre de mort.

31. Maintenant la section douzième intitulée *de la Gibbosité*, qui termine le second livre du *Sepulchretum*, et où se trouvent rapportées des dissections de bossus et de rachitiques, me fournirait l'occasion d'écrire sur d'autres os qui sont contre l'état naturel. Mais je ne me souviens pas d'avoir disséqué des sujets affectés de rachitis, et je ne me rappelle pas non plus que Valsalva ni aucun de mes amis en ait disséqué en Italie, si ce n'est un homme d'une grande expérience, Ant. Benevoli (2), qui a publié lui-même, à mon exhortation, ses observations écrites avec franchise et avec clarté, et relatives soit à ce qu'il remarqua dans la dissection, soit aux moyens de traitement dont il éprouva l'utilité dans une maladie du reste très-difficile. Toutefois vous trouverez dans les écrivains étrangers un grand nombre de dissections de rachitiques, que vous réunirez également à celles du *Sepulchretum*. En effet, en feuilletant seulement les livres publiés par l'Académie de Vienne (Dec. III, A. 9 (3), Centur. III (4), et Act. I (5) et V. vol. (6)), vous en rencontrerez plus d'une. Cependant, pour ce qui regarde les deux dernières, voyez si la rétraction, c'est-à-dire le manque de substance du poumon gauche, qui était tel que ce viscère ne couvrait pas totalement le cœur ou plutôt la partie du médiastin qui renferme le péricarde, appartenait à un vice de conformation sur des rachitiques, ou bien si c'était une disposition naturelle, telle que celle qui a été dessinée par Eustachi (1) ; et décrite ensuite par Santorini (2).

Quant aux bossus, à la vérité j'en ai disséqué plusieurs, mais les différents objets que j'ai observés sur eux relativement à la gibbosité, je vous les ai exposés ou je vous les exposerai ailleurs ; car ils moururent de différentes maladies. En lisant leurs histoires, il sera facile de voir d'abord que cette lésion ne se manifeste pas quelquefois (3) avant quarante ans environ, et ensuite que Severin, comme vous le lirez dans la section du *Sepulchretum* indiquée plus haut (4), a eu raison d'avertir contre l'opinion de Cardani, qu'il n'est pas toujours nécessaire qu'une mauvaise situation des vertèbres du dos réponde aux vices que l'on trouve dans celle du sternum et dans celle des côtes qui s'unissent avec lui. Ceci est confirmé par mes observations, surtout par celle d'une femme (5), et en partie par celle d'un vieillard (6), auxquelles vous ajouterez ce qui a été remarqué sur un enfant rachitique dont il est question dans les *Actes des Curieux de la Nature*, cités (7) un peu plus haut, et ce que le célèbre de Haller (8) a décrit avec le plus grand soin d'après un autre petit enfant. Du reste, il faut avouer avec Severin que Cardani a enseigné la vérité en plusieurs points ; et même les observations des autres et de moi prouvent que la situation vicieuse des vertèbres est cause très-fréquemment de la mauvaise position consécutive des côtes et du sternum. Parmi les histoires qui me sont propres, si vous relisez principalement celle que j'ai rapportée dans la quatrième Lettre (9), vous

(1) N. 24.
(2) Osservazioni 38, e segu.
(3) Obs. 240.
(4) Obs. 11.
(5) Obs. 53.
(6) Obs. 146 et 147.

(1) Tab. 9 et tab. 15, fig. 1.
(2) Obs. anat., c. 8, § 1.
(3) Epist. 10, n. 13, 14.
(4) In schol. ad obs. 6.
(5) Epist. 45, n. 23.
(6) Epist. 7, n. 11.
(7) Tom. 1, obs. 53.
(8) Opusc. pathol., obs. 10.
(9) N. 16.

comprendrez d'une part comment la distorsion de l'épine fut suivie non-seulement de la mauvaise position des côtes et du sternum, mais encore de celle de plusieurs viscères et vaisseaux de la poitrine et du ventre, et de l'autre part vous conjecturerez combien durent s'éloigner de leur situation naturelle soit d'autres vaisseaux plus petits, comme surtout le canal thoracique, soit un grand nombre de nerfs et d'autres parties analogues, que ni le temps, ni le lieu, ni le but que je m'étais proposé alors ne me permirent de poursuivre en particulier. D'un autre côté, le célèbre Helwich (1) apprendra aussi combien la distorsion de l'épine en avant avait réduit à l'étroit tous les viscères de la poitrine sur une dame; et de Haller (2), déjà cité, fera voir combien l'aorte était éloignée de son siége naturel sur une autre femme dont l'épine avait été courbée par de lourds fardeaux qu'elle portait sur son dos pour gagner sa vie, et formait des flexions serpentines différentes de celles que nous voyons dans l'état naturel. Or, la raison indique et l'observation du célèbre Nebel (3) confirme qu'un métier de cette espèce est d'ailleurs du nombre des causes externes qui produisent la gibbosité, principalement sur les jeunes gens.

32. Relativement aux autres causes par l'influence desquelles les distorsions de l'épine commencent, augmentent, s'entretiennent, si vous consultez les anciens, je crains que vous ne puissiez pas trouver dans leurs ouvrages des choses satisfaisantes, du moment que vous vous serez éloigné du genre de celles qui dépendent évidemment d'un accident ou d'une violence extérieure. Et cela n'est pas étonnant, puisque anciennement non-seulement on ne disséquait pas les corps des bossus, mais même ceux des hommes en général. D'ailleurs, postérieurement lorsqu'on eut enfin commencé à disséquer, si par hasard on tombait sur des cadavres de cette espèce, ou bien on trouvait qu'il suffisait d'indiquer par un mot la mauvaise composition des os, comme cela arriva à Vésale (4) lorsqu'il disséqua une jeune fille bossue qui avait dépassé la dix-septième année, ou bien on croyait que c'était assez de décrire et de dessiner les flexions latérales de l'épine en forme de serpent, comme l'a fait Fabrice de Hilden (1), qui a donné peut-être le premier un dessin de ce genre de lésions d'après une autre jeune fille de huit ans. Cependant entre ces deux auteurs, il exista, outre Fallopia (2), Pinée qui, comme vous le lirez aussi dans cette section douzième (3) du *Sepulchretum*, remarqua très-souvent que les vertèbres de l'épine étaient réunies ensemble, tantôt en grand nombre, tantôt en moins grand nombre......... qu'elles étaient réduites comme en un seul os, et qu'elles se trouvaient inclinées en dedans, ou en dehors, ou vers l'un des côtés (cas qu'il enseigne plus bas être le plus fréquent), ce qui forme toutes les espèces de gibbosité qu'il nomme. Quant à ce que j'ai dit que Pinée enseigne plus bas, vous ne le lirez pas dans le *Sepulchretum*, , mais vous le trouverez dans l'auteur lui-même au chapitre IX (4), qui est indiqué dans cet ouvrage, et où il a écrit sur la plus grande élévation et la plus grande saillie de l'épaule droite des jeunes enfants en France et sur leurs causes, la plupart des choses que Riolan (5) s'appropria ensuite. D'autres auteurs après Pinée, et entre autres ceux qui ont été nommés tout à l'heure, Helwich (6) et de Haller (7), ont remarqué la réunion de plusieurs vertèbres en un seul os sur des bossus; et à ce sujet il faut surtout citer Ruysch, qui (8) a vu plusieurs fois sur ces sujets quelques corps de vertèbres tellement unis entre eux et confondus, que quelques-uns paraissaient non-seulement diminués, mais encore réduits à rien. D'un autre côté, Palfyn (9) a observé le commencement d'une aussi grande diminution sur des squelettes d'enfants bossus, c'est-à-dire que les corps des vertèbres étaient extrêmement aplanis à l'endroit de la courbure, et que les cartilages interposés entre eux y étaient très-minces.

33. Il paraît moins difficile, après des

(1) Eph. N. C., cent. 10, obs. 32.
(2) Opusc. modo cit., obs. 11.
(3) Act. N. C., tom. 5, obs. 109.
(4) Epist. de rad. chyn.

(1) Cent. 6, obs. 75.
(2) Vid. hujus verba Epist. 56, n. 36.
(3) Obs. 6.
(4) L. 2.
(5) L. 6, c. 17.
(6) Obs. cit. supra, ad n. 31 in fin.
(7) Ibid.
(8) Obs. anat. chir. 68.
(9) Anat. du Corp. hum., tr. 5, ch. 9.

observations, de juger des causes de la flexion des os des membres et de l'épine elle-même. Vous en trouverez de deux espèces dans le *Sepulchretum* (1), où elles sont proposées, l'une d'après Glisson, l'autre d'après Mayow. Toutes deux sont relatives à la nutrition; dans la première, celle-ci est plus abondante dans l'un des côtés des os que dans l'autre, et dans la seconde, elle l'est plus dans les os que dans les muscles tendus auprès d'eux. Je m'explique : soit que l'un des côtés des os continue à se nourrir plus long-temps que le côté opposé, comme Havers (2) l'a prétendu, soit que les deux côtés se nourrissent pendant le même temps, mais l'un plus abondamment que l'autre, comme Glisson l'avait supposé, la chose revient au même, c'est-à-dire que le côté nourri plus long-temps ou plus abondamment s'incline vers le côté opposé. Croyez d'après cela que si le côté droit des vertèbres croît en hauteur plus que le côté gauche, l'épine se fléchira à gauche; et que la même chose arrivera, si les ligaments, ou, si vous l'aimez mieux, les cartilages interposés entre les vertèbres, ont acquis une hauteur moins considérable dans le côté gauche, ou si cette hauteur a diminué. Telle est à peu près la manière dont vous concevrez la première espèce de causes. Quant à l'autre, vous la comprendrez si vous admettez que les muscles qui se trouvent au côté gauche croissent moins que les os, ou se contractent plus que les muscles qui sont au côté droit, soit que cette contraction dépende de convulsions, ou d'une plus grande force qui fait que les muscles du côté gauche l'emportent sur ceux du côté droit, disposition qui existe depuis la naissance, ou qui résulte de la diminution de la force des muscles droits par une paralysie ou par une autre cause quelconque. Car je me plais à ajouter à la pensée de Mayow toutes ces considérations qui reviennent au même. Je n'ignore pas d'ailleurs ce que Havers (3) a objecté à cette idée, avec l'approbation d'hommes célèbres, savoir que lorsqu'une articulation est interposée entre les extrémités des muscles, il arrive que, quand ceux-ci sont trop courts, en tirant l'os auquel ils sont insérés, ils changent bien sa situation, mais non pas sa figure. Mais, pour omettre d'autres réponses à cela, quand il s'agit des vertèbres et de l'épine, comme ici, changer la situation des vertèbres est la même chose que changer la figure de l'épine. C'est ainsi que la lésion existait dans les muscles sur un homme d'une haute stature, qui était courbé comme on le voit dans une observation de Kerchring, que vous lirez dans cette section du *Sepulchretum* (1). Vous trouverez aussi dans cet ouvrage (2) une chose que vous approuverez, savoir que la seule faiblesse des muscles du dos fait que l'épine vacillant se courbe, et qu'elle est peut-être la seule cause pour laquelle tous les vieillards sont bossus.

Il y a plus, c'est que si les muscles continuent à maintenir pendant très-long-temps dans un état de flexion l'épine courbée même spontanément, ils changeront aussi la figure des vertèbres elles-mêmes, et à plus forte raison celle des cartilages intermédiaires; car les vertèbres croîtront en hauteur dans la partie où existera la convexité de la courbure, tandis qu'elles décroîtront ou du moins prendront un moindre accroissement dans la partie opposée, parce que dans cette dernière partie elles seront serrées plus étroitement entre elles, pendant que dans la première, c'est-à-dire dans celle qui est convexe, elles seront appliquées l'une contre l'autre d'une manière bien moins étroite que ne l'exigent les lois de la nature. Mais cet effet aura lieu d'autant plus facilement que les vertèbres s'éloigneront davantage du terme de leur accroissement dans la jeunesse, et qu'elles seront moins dures, soit que cette moins grande dureté dépende de cet âge, ou bien d'une maladie comme sur cette jeune fille bossue (3) de Fabrice de Hilden, chez laquelle les os eux-mêmes étaient tellement mous, que quelques-uns se maniaient comme de la cire; or, l'épine était ramollie. Tel était à peu près l'état des vertèbres principalement, sur un jeune homme bossu, âgé de seize ans, qui est le sujet de la seconde observation de cette section du *Sepulchretum*. Ainsi, bien que je ne nie pas que la première espèce de causes ne puisse exister quelquefois par elle-même, et produire la gibbosité, cependant

(1) In append. ad additam. ad hanc, sect. 11.
(2) Osteolog. nov. disc. 2, vers. fin.
(3) Ibid.

(1) Append. 1, ad obs. 7.
(2) In schol., ad obs. 1.
(3) Vid. supra, n. 32.

je pense que, le plus souvent, elle est l'effet de la seconde, c'est-à-dire de la contraction des muscles.

34. Et, en effet, Mery (1) lui-même, de qui nous avons une description et un dessin de la flexion latérale de l'épine en forme de serpent, ainsi qu'une explication qui est sans contredit la meilleure de toutes celles qui ont paru jusqu'à ce jour, a regardé aussi ce qu'il pouvait y avoir de lésion dans chaque vertèbre, comme un effet des muscles adjacents de l'épine qui tiraient d'un côté, tandis que les muscles du côté opposé, paralysés par une obstruction des nerfs, n'agissaient point. Mais il y a encore dans cette explication quelque chose dont vous pourriez chercher la cause. Car, si l'épine eût présenté une seule courbure, par exemple, celle du côté gauche, il ne serait nullement difficile de comprendre le phénomène, en admettant uniquement, comme cela a été indiqué un peu plus haut, une paralysie des muscles du côté opposé, c'est-à-dire du côté convexe de la courbure. —Mais actuellement, lorsqu'il existe au-dessus de la première courbure une autre courbure tout-à-fait opposée à la supérieure, comme dans un assez grand nombre d'observations de Fabrice de Hilden (2) et d'autres auteurs, on voit bien que s'il faut s'arrêter à cette explication, on doit également admettre ici une paralysie des muscles du côté convexe de la courbure inférieure; mais ce qu'on ne voit pas facilement, c'est comment cette paralysie alterne, c'est-à-dire comment celle que je disais être au-dessus à droite, survient au-dessous à gauche. — Pour moi, je désire que vous voyiez, sur un point difficile, si par hasard la courbure supérieure qui est due à la paralysie des muscles droits pourrait être elle-même la cause de la paralysie des muscles qui sont plus bas à gauche. En effet, les nerfs, sortis par les trous interceptés entre les côtés des vertèbres, descendent obliquement en grande partie pour se rendre aux muscles qui meuvent les vertèbres sous-jacentes. Par conséquent, si la courbure supérieure presse les vertèbres entre elles dans le côté concave, surtout quand elles sont trop molles par l'effet de l'âge ou d'une maladie, au point que ces trous deviennent beaucoup plus petits, quelques-uns des nerfs qui sortent à travers eux pourront peut-être être tellement comprimés, que les muscles où ils descendent s'insérer soient paralysés. Or, ces muscles sont à gauche. Donc cette paralysie inférieure sera du côté opposé à la supérieure; en sorte que les muscles droits étant par cela même prépondérants, il surviendra une courbure inférieure qui sera l'effet de la courbure supérieure, et qui regardera du côté opposé à elle. Mais croyez que cette explication qui exige un grand nombre d'observations, non seulement sur des sujets sains, mais encore sur des bossus, a été ajoutée ici par moi, non pas pour établir quelque chose, mais pour vous engager à en imaginer une meilleure. Adieu.

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1706.

(2) Supra cit. ad n. 32.

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES DES MALADIES.

LIVRE TROISIÈME.

DES MALADIES DU VENTRE.

AU GRAND

PIERRE SÉNAC,

ARCHIATRE DU PUISSANT ROI DE FRANCE,

J.-B. MORGAGNI;

SALUT :

Puisque l'Académie Royale des Sciences daigna, en 1731 (vous ne l'ignorez pas, illustre Sénac, vous qui étiez déjà, même avant cette époque, de cette célèbre société, à raison de votre mérite éminent), me proposer au roi de France pour remplacer parmi vous le grand anatomiste Ruysch, honneur extraordinaire que je n'espérais pas, et auquel je ne songeais même pas, et puisque je n'ai jamais pu répondre que par les devoirs d'une âme respectueuse à l'extrême générosité que vous avez montrée envers moi dans cette occasion, détourné que j'étais ici par des occupations continuelles, comme le prouve surtout ce *Traité des Recherches Anatomiques sur le Siége et les Causes des Maladies*, il me vient maintenant enfin à l'esprit de vous prier, connaissant votre honnêteté, de vouloir bien offrir ce livre à l'Académie comme pour me servir d'excuse véridique. Je ne doutais point qu'elle ne le reçût avec bienveillance, s'il lui était transmis par

vous, et que l'ouvrage même n'eût ainsi une occasion de témoigner combien d'objets de la plus haute importance j'ai appris dans ses écrits, et combien de fois j'ai éclairé mes travaux de ceux de ces Académiciens recommandables par leur grande expérience, qui ont bien mérité de l'anatomie médicale, et que je cite très-souvent par leur nom. Mais, d'un autre côté, je craignais d'abord de paraître agir avec trop peu de respect, si, dans la première Lettre que je vous écrivais, au lieu de vous remercier de ces grands services que vous m'avez rendus, tandis que vous n'en avez reçu aucun de moi, j'osais vous prier d'en ajouter d'autres à ces premiers. Au reste, je vous aurais remercié long-temps auparavant de la manière la plus honorable, et, qui plus est, je vous aurais rendu la pareille, si les moyens égalaient en moi la volonté, comme ils l'égalent du moins pour la reconnaissance la plus profonde dont je sois capable, que je garde et garderai toujours. En effet, ce que vous avez fait pour moi de votre bon gré est tel, que la postérité éloignée (car votre Traité immortel sur la Structure, l'Action et les Maladies du Cœur parviendra jusqu'à elle), croira que j'étais dans ce siècle ce que moi-même, qui ai la conscience de ma médiocrité, j'avoue ne pas être. C'est pour ma patrie que vous l'avez fait, je pense, pour cette Italie que vous favorisez autant que certains hommes semblent vouloir lui nuire; car je puis croire que ceux que ce pays, ou du moins ce Gymnase auquel j'appartiens, n'a jamais provoqués, soient véritablement ses ennemis. Toutefois ce Gymnase sera satisfait de votre honorable témoignage que la postérité répétera, et de celui d'autres grands hommes qui vous ressemblent, surtout celui de l'Académie Royale, qui, quoiqu'une loi empêche qu'elle ne s'associe plus de huit membres pris dans les nations étrangères, en a choisi deux avec bienveillance et générosité dans ce seul Gymnase, mon ami, le célèbre marquis J. Poléni, homme d'un grand mérite, et moi comme je l'ai dit.

Mais, pour revenir à vous, quoique je ne m'en sois pas éloigné en parlant de l'Académie, ce que, par une honnêteté toute particulière, vous avez bien voulu m'attribuer de vous-même, fait que, si je vous demande quelque chose, je ne dois pas craindre de passer à vos yeux pour agir avec trop peu de bienséance. Au contraire, cela m'enhardirait à vous adresser d'autres demandes que j'ai annoncées plus haut, si votre excellent Traité, dont je parlais tout à l'heure, n'avait prévenu toutes mes questions.

Je m'explique : il existait, à la fin du dernier siècle, un médecin envers qui nous ne serions pas moins injustes, si nous ne convenions pas que c'était un observateur exact dans les maladies, qu'il ne le fut lui-même envers l'anatomie, en avançant sur cette science des choses que j'ai évidemment réfutées, et que des admirateurs, d'ailleurs très-zélés de ce médecin, n'ont même pas pu défendre. De plus, ces derniers s'étant aperçu par hasard que le principal de ses axiomes pouvait avoir, dans l'esprit des ignorants, une conséquence telle que la dissection des sujets morts même de maladies parût tout-à-fait inutile pour la recherche des causes des affections, ont bien avoué que cet axiome était très-vrai, mais ils ont fait voir que la conséquence n'était pas du tout juste, et des deux côtés ils ont raison. En effet, cet axiome était que les causes des maladies, du moins de la plupart, sont tout-à-fait inaccessibles à nos sens, de même que celles de la santé, parce qu'elles consistent dans des conformations cachées de petites parties invisibles, dans leurs liaisons, dans leurs mouvements, et dans les forces qui produisent ces mouvements et ces liaisons. Or, quoique cela soit vrai, il ne s'ensuit cependant pas que les effets de ces causes échappent également à nos sens, car ils se portent sur des parties manifestes, et les changements morbides que nous trouvons dans celles-ci sont des causes internes évidentes de la plupart des maladies. Ainsi ce n'est pas injustement que ces admirateurs mêmes ont conclu qu'on

pouvait presque dire contre ce médecin et contre son conseiller, ainsi que contre tous ceux qui croient que les travaux des anatomistes exacts sont inutiles pour l'exercice de la médecine, ce qui avait été dit en général avec raison par Fontenelle, votre compatriote, dans la préface qu'il fit l'an 1699, à l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences, contre les détracteurs des choses les plus utiles de ce genre, comme je l'ai rapporté aussi ailleurs, et ce qu'avait écrit avant tous l'auteur de cette ancienne Lettre, adressée à Denis, qu'on publie avec les livres d'Hippocrate : « Chacun juge, d'après ce qu'il n'a pas lui-» même, que ce qui existe dans un autre » est superflu. »

Comme tout ceci s'est passé en Italie il n'y a que peu d'années, et a été publié dans notre langue, j'ai voulu, savant Sénac, vous en parler ici, pour que vous compreniez aussitôt que s'il m'était resté par hasard quelque léger scrupule, d'après l'opinion de ce grand médecin, il aurait été entièrement détruit par ce que j'ai remarqué dans vos écrits, lorsque, vous mettant peu en peine de ces causes les plus cachées que les hommes ne peuvent atteindre en aucune manière, vous considérez celles qui sont évidentes à l'intérieur, et qu'il est permis de voir sur les cadavres morbides, et que vous établissez, avec le jugement le plus sain, quelles conséquences en découlent immédiatement.

J'ai appris en même temps aussi par vos écrits ce que vous pensez qu'il faut répondre à d'autres auteurs qui, tout en avouant que ces causes internes évidentes des maladies se trouvent au moyen de la dissection des corps, objectent que néanmoins un assez grand nombre d'affections ne se guérissent pas. En effet, disent-ils, elle n'est pas toujours vraie la sentence de l'ancien auteur du livre intitulé de l'*Art*, que si le médecin parvient à connaître, il parvient aussi à guérir, pas plus que celle de Cicéron (1), qui paraît avoir écrit, d'après cette pensée, que les médecins pensent que la cause de la maladie étant trouvée, la guérison est trouvée. Plût à Dieu que cette objection fût fausse, et que les malades ne mourussent pas aussi souvent, malgré la connaissance de la cause ! Cependant ces censeurs ne sont-ils pas semblables aux premiers ? Ceux-là prétendaient que, puisqu'on ne peut connaître les causes invisibles, c'est en vain qu'on cherche les autres, et ceux-ci soutiennent que, puisque avec la connaissance de la cause on ne peut pas guérir toutes les maladies, sa recherche devient inutile. Quelle est, hélas, cette injustice des uns et des autres ! Ou bien faites par l'anatomie, disent-ils, ce qui est au-dessus des forces de l'homme, ou bien, si vous ne le pouvez pas, nous ne tenons aucun compte des autres choses que vous pouvez faire. Car enfin voilà ce que disent les médecins qui tiennent ce langage. Ainsi, ils ne feront aucun cas de l'anatomie lors même qu'elle soutiendra leur réputation, en faisant voir qu'une maladie que la malveillance ou l'ignorance de ceux qui les blâmeraient voudrait injustement faire passer pour avoir été curable, était incurable, ou bien lorsqu'elle confirmera les symptômes connus de certaines affections, qu'elle les rendra douteux, ou qu'elle en indiquera d'autres moins incertains, ou qu'elle en suggérera de nouveaux ou de moins connus pour reconnaître une maladie obscure, ou une cause particulière de l'affection au milieu de plusieurs autres, ou bien son siége. Si par hasard quelqu'un ne faisait aucun cas de tout cela et d'autres objets analogues pour le traitement, je ne sais s'il ne faudrait pas plutôt n'en faire aucun de lui-même. Que si les dissections des cadavres n'apprenaient rien d'utile pour opérer la guérison (or elles apprennent beaucoup de choses nécessaires à cet effet), et qu'elles fissent connaître seulement quelles sont les maladies incurables, elles ne seraient cependant pas d'un médiocre secours, sans parler de l'honneur d'avoir porté un diagnostic et un pronostic jus-

(1) Tusc. quæst. 3.

tes, pour nous empêcher d'accélérer la mort des malades, en les fatiguant par tant de remèdes superflus et peut-être nuisibles, et pour diminuer au contraire les symptômes par le traitement qu'on appelle palliatif, pour retarder autant que possible les progrès de la maladie, et pour nous faire prendre garde qu'en prononçant témérairement, l'ouverture du cadavre ne découvre notre erreur.

Au reste, j'ai le plus grand plaisir à voir, savant Sénac, que tout cela a été confirmé par vous, soit en différents endroits de votre Traité, soit surtout à la fin du chapitre v du livre 4. J'ajoute à cela avec raison qu'il peut résulter de vos propres dissections, outre d'autres conséquences, un avertissement utile pour prédire avec prudence ce que l'on devrait trouver sur les corps après certaines maladies, d'après l'attente de la plupart des praticiens. Ainsi, de même qu'autrefois le grand médecin Baillou, votre compatriote, a savamment noté (1) qu'après des symptômes effroyables et extrêmement graves, dépendants d'une affection du cerveau, on a souvent ouvert, à la grande honte des hommes de l'art, les têtes des sujets morts d'une maladie de cette partie, sans que l'on ait trouvé rien de remarquable qui eût provoqué la mort, tandis que le médecin avait prononcé qu'on trouverait un abcès ou quelque chose de semblable; de même, vous aussi, vous avertissez, avec la plus grande vérité, au chapitre III du livre 4, que dans les fièvres malignes et pestilentielles on rencontre quelquefois, il est vrai, dans les viscères un effet visible de ce virus extrêmement subtil, qui produit promptement la mort, mais que le plus souvent il ne s'en présente aucun vestige qui tombe sous les sens.

Vous aurez compris d'après ceci que j'ai lu en entier et avec attention, comme je le devais, votre excellent Traité, et vous le comprendrez mieux encore, si, au milieu de vos occupations extrêmement graves, il vous reste de temps en temps quelque loisir pour jeter les yeux sur cet ouvrage. Plût à Dieu que vous pussiez approuver ce qu'il renferme de moi, comme vous dites dans votre préface que vous auriez approuvé l'histoire que j'aurais faite des découvertes anatomiques! Au reste, j'ai été détourné d'écrire cette histoire par plusieurs motifs, au dernier rang desquels il ne faut point placer la connaissance suffisante que j'ai d'une part de ma médiocrité et même de ma faiblesse, et de l'autre du caractère de la plupart des hommes, qui, si vous les mettez l'un avant l'autre, ou si par hasard vous avancez même avec raison quelque chose qui ne soit pas conforme à leur volonté, se fâchent aussitôt et s'indignent. C'est pour cela aussi que dans ce livre où je dis quelques mots en quelques endroits plutôt de l'histoire des pathologistes que de celle des anatomistes, quoique pourtant je parle quelquefois également de ce qui appartient à ceux-ci, je suis fidèle à ma coutume de ne nommer aucuns vivants, si par hasard je diffère d'eux en quelques points, pas même ceux par qui je parais avoir été provoqué nominativement; je tâche au contraire de leur répondre de manière que tout le monde ne les reconnaîtra pas sur-le-champ, s'ils ne se découvrent eux-mêmes. Mais le principal motif qui m'a détourné de ce travail, comme il devait le faire, c'est que j'ai cru que cette histoire serait moins utile que celle des maladies et des dissections à notre jeunesse, pour laquelle j'écris principalement; car ses intérêts m'ont été confiés par le gouvernement extrêmement généreux, et, comme vous le dites vous-même avec raison, le plus sage de tous, auquel je consacre, avec le plus grand dévouement, mon talent, quel qu'il soit. Au reste, si par honnêteté pour moi, vous voulez bien faire ce que j'ai annoncé au commencement, et ce que je demande avec plus d'instance, ce sera de votre part envers moi, illustre Sénac, un grand bienfait ajouté aux autres. Adieu.

A Padoue, le 31 août 1760.

(1) L. 3, consil. 71.

XXVIIIE LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE

DE J.-B. MORGAGNI A SON AMI.

QUELQUES MOTS SUR LA FAIM CONTRE NATURE, ET SUR LA MORT PRODUITE PAR LA FAIM ; LE RESTE TRAITE DES LÉSIONS DE LA DÉGLUTITION.

1. Des quatre livres qui forment la division du *Sepulchretum Anatomique*, le troisième est de beaucoup le plus long, parce qu'il embrasse les lésions de toutes les parties qui appartiennent spécialement au ventre; et je parle non-seulement du ventre de l'homme, mais encore de celui de la femme. D'après cela je dois m'appliquer désormais à être court, autant que je le pourrai, si toutefois je veux mettre quelque terme à ce travail que j'ai entrepris pour vous. Or, il me semble que je puis y parvenir surtout dans les matières qui sont traitées chacune en particulier dans les quatre premières sections intitulées : *Inappétence*, *Faim contre nature*, *Soif morbide*, *Lésions de la déglutition*. En effet, si l'on met le dernier titre de côté, ni Valsalva ni moi n'avons fait aucune dissection qui appartienne principalement aux autres. Mais, pour que vous n'en soyez pas étonné, réfléchissez combien il arrive rarement que quelqu'un meure consumé par la perte de l'appétit, ou par une faim excessive, ou par une soif extraordinaire, sans qu'aucune maladie plus grave s'y joigne, ou en soit la suite. Ainsi qu'est-il besoin, si vous devez trouver ces lésions citées en même temps aux endroits dans lesquels j'ai traité ou je traiterai de cette maladie plus grave, de répéter ici inutilement ce qui a été ou sera dit nécessairement ailleurs? Parcourez, je vous prie, ces trois premières sections du *Sepulchretum*, vous y verrez presque toujours la coexistence d'un appétit languissant ou nul avec de grandes lésions des viscères, c'est-à-dire avec des maladies graves, et celle d'une grande soif avec des fièvres, avec des inflammations, avec une hydropisie. C'est pour cela que Bonet indique çà et là qu'il rapporte dans un autre endroit les mêmes observations, et que quelques-unes sont même décrites ailleurs sans qu'il l'ait indiqué. Au reste, ceci est moins étonnant que la répétition des mêmes observations dans une seule et même section. Ainsi, dans la première section les observations troisième et quatrième ne sont pas autres que celles qui se trouvent dans le § 7 de l'observation neuvième et dans le § 1 de la dixième. Dans la troisième section ce sont encore les observations troisième et quatrième qui ne diffèrent pas de celles qui sont rapportées dans le § 7 et 3 de la cinquième; de même que l'histoire qui se trouve dans le § 2 de l'observation septième est la même que celle qu'on lit dans les suppléments au § 1 de l'observation quatrième : je ne cite pas d'autres répétitions que vous remarquerez peut-être vous-même.

2. Au reste, je ne dis pas ceci pour la seconde section. Cependant je soutiens que la faim excessive elle-même était jointe aussi à quelque maladie plus grave, comme le démontrent çà et là soit les différentes incommodités qui existaient pendant la vie, soit les différentes lésions qu'on trouva dans les viscères après la mort. En outre, si vous faites une exception pour certaines conformations extrêmement rares et existantes déjà depuis la naissance, comme l'absence du pylore, ou sa trop grande largeur, ou sa brièveté beaucoup trop considérable, et comme les circonvolutions trop peu nombreuses du tube intestinal, conformations auxquelles je suis étonné qu'on n'ait pas ajouté ces deux si connues, dont l'une, accidentelle, a été observée par Ruysch (1), et dont l'autre, constitutionnelle, a été remarquée par Denis (2); si,

(1) Obs. anat. chir. 74.
(2) Anat. de l'Homme, démonst. 2.

dis-je, vous faites une exception pour ces conformations, vous pourrez douter dans la plupart des autres observations si la cause proposée de la faim extraordinaire est vraie ou fausse, comme lorsqu'on cherche (1) cette cause dans la rate qu'on suppose envoyer quelque chose dans l'estomac, ou lorsqu'on la fait consister dans l'ampleur (2) de ce dernier viscère, que l'on prendrait plutôt pour l'effet de l'ingestion d'une trop grande quantité d'aliments que pour sa cause, comme dans la première section (3) on aimerait mieux croire, relativement à un homme qui n'avait rien mangé depuis long-temps, que la petite capacité de l'estomac contracté était l'effet de l'abstinence plutôt que la cause pour laquelle il ne mangeait rien. Mais pour la rate et pour l'ampleur de l'estomac, vous aurez encore plus de doutes, lorsque vous aurez lu bientôt après l'appendice de la septième observation et la dixième observation elle-même. — Quant à la grosseur extraordinaire (4) du foie, la regarderez-vous comme la cause d'une faim excessive, qu'elle produirait soit en réchauffant davantage l'estomac, soit en sécrétant plus de bile? ou bien croirez-vous qu'elle en soit l'effet, par la raison que l'augmentation de la nourriture aurait agrandi ce viscère mou, comme cela a lieu sur les oies engraissées? Mais si vous admettez la première supposition pour le foie, l'admettrez-vous aussi (5) pour le pancréas? comme si, par la raison que ce dernier viscère avait deux canaux qui se rendaient aux intestins dans des endroits différents (ce qui a été observé aussi plus d'une fois sur d'autres sujets qui n'étaient pas affamés), il sécrétait beaucoup plus de suc, effet qui aurait dû être entièrement rapporté non pas au nombre des canaux qui pouvaient être petits, mais à la grosseur trop considérable du viscère qui du reste était sain, si toutefois cette grosseur existait. Enfin, pour omettre d'autres considérations, fallait-il dire que le pica dépendait d'un estomac sphacélé? Non certes, car cette disposition mortelle de l'estomac, quoique ayant existé sur la femme lorsqu'elle était déjà très-proche de la mort, ne pouvait certainement pas avoir lieu alors que des charbons lui avaient paru délicieux.

(1) Obs. 4 et seq.
(2) Obs. 1 et 8.
(3) Obs. 5.
(4) Obs. 2.
(5) Obs. 13.

3. Mais, dites-vous, n'approuvez-vous rien dans toute cette section? Au contraire, j'y approuve beaucoup de choses, quoique je désirasse un meilleur choix dans les unes, et un jugement plus sain dans les autres. Il est aussi certains points que je ne saurais admettre sans quelque doute, et quelques-uns au contraire que je pourrais même confirmer. Vous voyez, par exemple, ce qui est rapporté dans la neuvième observation relativement à quelques poux avalés par un enfant hictérique, de telle sorte qu'ils grossirent dans l'estomac d'une manière monstrueuse, qu'ils s'y multiplièrent à l'infini, et qu'ils donnèrent lieu à une faim insatiable en mangeant les aliments que l'enfant avait pris. Les poux se nourrissent-ils des mêmes aliments que l'homme? ces aliments les rendent-ils plus gros? ce lieu leur est-il assez convenable pour y vivre, pour n'y point être étouffés par les boissons, pour ne point être entraînés dans les intestins en même temps que les aliments auxquels ils s'attachent avec avidité, et qui plus est pour s'y multipier à ce point? enfin, s'ils avaient vécu dans l'estomac, n'auraient-ils pas donné lieu promptement, dans un viscère comme celui-là, à une érosion insupportable, et n'auraient-ils pas produit un sentiment de corrosion plutôt que celui de la faim? Cependant il n'est question d'aucune érosion observée enfin après la mort. Ainsi, c'est pour plus d'un motif qu'on peut regarder comme un peu moins incroyable l'observation qui se trouve dans la scholie, et qui est rapportée ailleurs (1) sous ce titre : *Douleur d'estomac produite par des vésicules pleines de poux attachés à ce viscère* ; quoique l'esprit soit porté à soupçonner que dans l'une et l'autre histoire on vit de petits corps, ou, si vous l'aimez mieux, des animalcules semblables jusqu'à un certain point à des poux, attendu surtout qu'il est constant que celui qui raconte cette dernière n'était pas présent, que celui qui a écrit la première n'a pas exprimé positivement qu'il eût assisté à la dissection, et que ni l'un ni l'autre ne disent si les poux vivaient encore dans ce moment, de manière à prouver du moins par leurs mouvements

(1) L. hoc 3, s. 7, obs. 38.

que c'étaient des animalcules. Au reste, comme j'ai remarqué, depuis que j'ai écrit ceci, que la chose a paru croyable à plus d'un savant de mes amis, je voudrais encore plus pour ce motif que vous vous souvinssiez que je l'ai fait, non point pour nier absolument le fait, mais plutôt pour en douter.

Au contraire, il n'y a aucune raison pour que je m'arrête à l'appendice placé après les scholies de la première observation, où il est question de lombrics humains qui donnaient lieu à une faim canine par leur grosseur singulière, ou par leur nombre. Ces lombrics sont dans leur place naturelle, et ils y trouvent une nourriture qui leur est propre; or, si cette nourriture ne répond pas à leur grosseur ou du moins à leur nombre, il est évident que l'animal sur lequel ils existent, privé de ses aliments, doit être tourmenté par une faim incroyable, et souvent aussi par la soif. En effet, ces deux symptômes dépendant de cette cause ont souvent été remarqués soit par d'autres, soit par moi; je les ai surtout observés sur un petit chien qui mourut après les avoir éprouvés, et que je disséquai avec le plus grand soin sans pouvoir trouver rien de morbide nulle part, à l'exception d'un grand nombre de vers, comme je l'ai écrit dans la Lettre qui fut publiée autrefois par Vallisnieri (1). C'est ainsi également que l'indication (2) des observations de Bontius sur la boulimie, et sur la faim appelée canine, qui sont la suite de l'engouement du mésentère, me rappelle ce qu'Albertini m'avait raconté autrefois, qu'il avait trouvé sur certains sujets affectés de cette espèce de mal, principalement sur un enfant tellement affamé qu'il était pris souvent de défaillances, les glandes du ventre tartarisées, comme l'on dit, au point qu'elles échappaient par leur dureté à la pointe du scalpel. Mais je ne me souviens pas d'une manière certaine s'il y eût ou non chez eux un flux de ventre, et de quelle nature il était (le passage du chyle étant intercepté à travers le mésentère); car vous lirez dans Bontius (3) qu'il existait une lienterie.

4. On a aussi du plaisir à lire ces dissections rapportées (4) en dernier lieu relativement à deux hommes qu'une longue abstinence de nourriture et de boisson fit périr; et on en aurait encore davantage, si de même qu'elles font voir que les veines et les artères étaient vides d'une manière étonnante, au point qu'il s'écoula à peine de la veine cave deux ou trois cuillers de sang et rien de l'aorte, elles faisaient aussi mention d'autres objets également dignes de remarque, comme de l'âge des sujets, de leur tempérament, de leur constitution, de leurs forces, des symptômes de l'abstinence qui précédèrent la mort tous les jours jusqu'au dernier, de l'état des viscères, et d'autres choses de cette espèce s'il en existait. Cette exactitude aurait été très-utile, principalement sur le premier, parce qu'il avait un corps sain du reste lorsqu'il prit la résolution de se faire mourir de faim. En effet, ceux qu'une maladie force à ne rien manger, ou qui y sont réduits par les douleurs qu'elle cause, ne peuvent rien apprendre de certain ni pendant leur vie ni après leur mort, puisqu'on ignore de combien de jours la maladie elle-même a peut-être diminué la vie, et ce que la faim a produit d'extraordinaire par elle-même sur les viscères. C'est ainsi qu'il y a dans le célèbre Peyer (1), je parle du fils, l'histoire des dissections d'un homme et d'une femme dont la cause de la mort fut la faim; mais dans l'une et dans l'autre je vois des lésions des parties internes, telles que, reconnaissant qu'elles dépendaient d'une maladie, je ne regrette pas beaucoup les autres renseignements que j'ai indiqués un peu plus haut. Au contraire, le grand Fontanus (2) a noté soigneusement la plupart d'entre eux sur une femme qui refusa de la nourriture avec une extrême opiniâtreté jusqu'au cinquantième jour, où elle mourut. Mais, comme elle en prit cependant deux fois tant soit peu, et comme (il faut faire plus de cas de ceci) elle buvait de l'eau, quoique en très-petite quantité, elle n'est pas comparable à cet homme dont j'ai fait mention en premier lieu. En effet, il est prouvé combien la boisson de l'eau peut être utile pour prolonger la vie des affamés en diminuant la pénurie des humeurs, et en tempérant leur acrimonie, deux états qui leur sont surtout nuisibles; cela est prouvé, dis-je, par les

(1) Consideraz. int. alla generaz. de' vermi.
(2) Obs. 12.
(3) Vid. Sepulch., l. 3, sect. 10, obs. 1.
(4) Obs. 18, § 1 et 2.

(1) Obs. anat. 1 et 7.
(2) Dissert. anat. renov. 1.

expériences de Rédi (1), qui, ayant gardé plusieurs chapons sans leur donner aucune nourriture, remarqua qu'aucun de ceux auxquels il refusa aussi de la boisson ne vécut au-delà du neuvième jour, tandis que celui à qui il donna autant d'eau qu'il en voulut dépassa le vingtième, ayant bu avec la plus grande avidité et très-souvent pendant les seize premiers jours. D'ailleurs, je ne crois pas facilement que lorsque Pomponius Atticus (2) mourut d'une maladie très-grave dans le cinquième jour de son abstinence, la fièvre eût cessé tout-à-coup, et la maladie commencé à devenir plus légère, si, de même qu'il s'était abstenu de nourriture pendant deux jours, il se fût aussi abstenu de boisson. Du reste, jugez vous-même si ce soulagement de courte durée chez Atticus doit par hasard être expliqué d'après un aphorisme d'Hippocrate (47, sect. 2), en disant que le pus qui s'écoula ensuite par les lombes avait cessé alors de se former, ou s'il faut plutôt l'attribuer à l'abstinence de la nourriture, puisque Rédi (3) affirme qu'il est incroyable dans quel bel état on trouve les viscères des animaux que la faim a fait périr. Quant à moi, je confirmerai par une expérience de Valsalva une autre sentence de Rédi, qui appartient à ce que je regrettais plus haut dans des observations de cette espèce. La force et l'âge, dit (4) Rédi, contribuent beaucoup chez les animaux à faire supporter la faim plus long-temps. Pour l'expérience de Valsalva qui est décrite avec le soin que je demande, la voici.

5. Un chien, peu de temps après sa naissance, fut enlevé aux mamelles de sa mère et éloigné de toute nourriture. Au troisième jour de son abstinence, il commença à éprouver dans tout le corps des mouvements convulsifs tantôt plus violents, tantôt plus faibles. Il mourut le quatrième.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on trouva la vésicule du fiel remplie de bile. La poitrine ayant été ouverte, les poumons présentèrent dans le côté droit une tache oblongue très-noire; les oreillettes du cœur étaient extrêmement dilatées par du sang coagulé, dont les ventricules étaient également remplis. D'ailleurs, tout ce qu'il y avait de sang dans tous les vaisseaux sanguins et surtout dans les veines, était aussi coagulé, en sorte qu'on ne le trouva liquide nulle part. Enfin, le crâne ayant été coupé, on remarqua que le cerveau était mou et flasque, sans être encore assez distinctement partagé en deux substances, de manière qu'on pouvait à peine distinguer la corticale de la médullaire. Les deux tympans des oreilles remplis d'une gélatine transparente avaient bien leurs osselets parfaitement conformés, mais ces osselets conservaient encore alors une mollesse membraneuse.

6. Les mouvements convulsifs qui avaient précédé la mort sont semblables jusqu'à un certain point à ceux que Valsalva avait remarqués avant que cette femme (1), qui s'était abstenue pendant six jours de nourriture et de boisson; eût expiré. Quant à ce qui fut observé sur le petit chien après sa mort, la plupart de ces objets sont plus propres à un fœtus qu'à un animal que le jeûne a fait mourir; cependant quelques-uns sont communs à l'un et à l'autre, comme la quantité de la bile, qui dépend de ce que la vésicule n'est pas comprimée par la flaccidité de l'estomac, ou de l'intestin voisin. De plus, tout ce qui s'écoule de bile du foie dans les intestins est d'autant plus apparent dans leur cavité, que le mélange des aliments ne le couvre pas. Ceci est confirmé non-seulement par la raison, mais encore par ce qui a été observé, soit sur presque tous ces animaux que Rédi avait fait mourir de faim, comme nous le savons d'après le témoignage de Caldési (2), soit sur des hommes également morts de faim, comme le prouvent les observations de Peyer (3), de Fontanus (4), de de Haller (5). La raison indique aussi que comme par une longue abstinence de toute boisson et de toute nourriture, les humeurs du corps deviennent très âcres et tendent à la putridité, il doit arriver facilement que les cadavres de ceux qui meurent de faim exhalent une odeur très-fétide, comme un célèbre écrivain l'a dit,

(1) Osservaz. int. agli animali viventi, etc.
(2) Vid. ejus vitam apud Corn. Nepot.
(3) Osservaz. cit.
(4) Ibid.

(1) Epist. 17, n. 25.
(2) Osserv. int. alle tartarughe.
(3) Obs. 7 cit. supra, ad n. 4.
(4) Dissert. ibid. cit.
(5) Ad Boerh. prælect., § 98, not. 2, et opusc. pathol., obs. 24.

soit pour les hommes, soit principalement pour les animaux. Cet indice, joint à d'autres, ne serait certainement pas inutile, je ne dis pas seulement à ceux qui désirent savoir si quelques hommes sont plutôt morts d'abstinence que de maladie, mais encore quelquefois à ceux qui doutent, à ce que je vois, si c'est par la faim que certains chiens sont morts, ou bien par les expériences faites sur eux. Pour moi, laissant maintenant ceci à d'autres qui en feront l'épreuve, et passant encore d'autres choses sous silence, je m'arrêterai à ce que j'ai promis.

Relativement aux chiens que Rédi (1) avait éloignés de toute nourriture et de toute boisson, vous comprendrez combien de temps ils vécurent dans cette abstinence, d'après la circonstance que quelques-uns parvinrent jusqu'au trente-quatrième jour, quelques autres jusqu'au trente-sixième, et qu'un d'entre eux qui était petit semblait devoir vivre plusieurs autres jours, s'il ne se fût précipité d'une fenêtre très-élevée le vingt-cinquième. Mais, quoique ce dernier fût un petit chien, il ne venait pourtant pas de naître, comme celui qui, d'après l'observation de Valsalva, ne put pas dépasser le quatrième jour. A la vérité, je conviens qu'il peut y avoir des variétés étonnantes à ce sujet, et je l'avoue d'autant plus volontiers que je considère davantage ces exemples si nombreux et si différents d'une longue abstinence qui ont été rapportés avec science, et examinés avec soin par le savant Beccaria (2). Cependant je croirais, si l'on fait une exception pour certaines dispositions extrêmement rares dans les choses et dans les corps, que ce qu'a dit Hippocrate (3) s'accorde assez avec la vérité, que les jeunes gens supportent le jeûne moins facilement, surtout les enfants, tandis qu'il est supporté au contraire plus facilement par ceux qui sont à la force de l'âge, et très-facilement par les vieillards, à moins qu'ils ne soient par hasard accablés de vieillesse, d'après la manière dont Celse (4) interprète sagement Hippocrate dont il traduit ainsi la pensée : La faim est supportée très-facilement par l'âge moyen, moins facilement par les jeunes gens, et nullement par les enfants et par ceux qui sont accablés de vieillesse;... mais celui qui grandit a surtout besoin de nourriture, ce qu'Hippocrate avait positivement enseigné aussi dans l'aphorisme suivant (1).

7. Au reste, la sentence d'Hippocrate serait merveilleusement confirmée par une histoire particulière, si, comme Cardani (2) et Zambeccaria (3) l'ont cru mal à propos, c'était une histoire, et non une fiction poétique du Dante (4) relative au comte Ugolin et à ses quatre enfants, qui furent forcés de mourir de faim (seule circonstance qui soit certaine), de telle sorte qu'ils vécurent tous quelques jours, et que l'enfant de trois ans mourut le quatrième, les autres enfants ou adolescents qui étaient un peu plus grands, le cinquième ou le sixième, et enfin le père, qui se trouvait à la force de l'âge ou qui du moins avait une vieillesse verte et vigoureuse, le huitième. Tout cela a été imaginé sans doute d'après l'aphorisme d'Hippocrate, ou du moins d'après la vraisemblance, par ce poète qui était très-savant pour ce temps-là. D'ailleurs, il l'indique lui-même suffisamment (ce à quoi ces hommes illustres n'ont pas fait attention) à l'endroit où il représente l'âme d'Ugolin lui faisant le récit de cet événement, qu'il ne pouvait pas savoir d'ailleurs, comme il le dit positivement, puisqu'il avait eu lieu dans les profondeurs ténébreuses d'une tour, dont les clés avaient été jetées dans un fleuve par les ennemis de ces infortunés après les y avoir enfermés. Si donc vous demandez par hasard plusieurs histoires pour confirmer les différentes parties de la sentence d'Hippocrate, comme elles ont été exposées par Celse, je vous en citerai d'après les Romains quelques-unes qui se présentent à mon esprit pendant que j'écris ceci.

J'ai dit plus haut (5) que Pomponius Atticus étant malade mourut le cinquième jour de son abstinence. D'un autre côté, Sextius Baculus, comme on le voit dans César (6), étant atteint d'une maladie pour laquelle il n'avait pas pris de

(1) Osserv. cit. supra, ad n. 4.
(2) Vid. de Bonon., Sc. Acad., t. 2, p. 1, inter medica.
(3) Sect. 1, aph. 13.
(4) De medic., l. 1, c. 3.

(1) 14.
(2) Comment. in cit., aph. 13.
(3) Experim. circa diversa e viventib. exsecta.
(4) Infern. cant. 33.
(5) N. 4.
(6) De bello gall., l. 6, c. 38.

nourriture déjà depuis cinq jours, était si éloigné de la mort, qu'il prenait les armes et qu'il repoussait les ennemis, parce qu'il était d'un âge tel qu'il avait rempli depuis assez peu de temps la charge de centurion; tandis qu'Atticus avait accompli sa soixante-dix-septième année. Ainsi, il ne faut pas s'étonner de ce que Suétone (1), ayant écrit que Tibère s'abstint de nourriture pendant quatre jours, non-seulement n'a pas ajouté qu'il en résulta quelque mal, mais encore a rapporté qu'il alla aussitôt à Ostie; car Tibère était alors dans la plus grande force de l'âge. A ces exemples vous en ajouterez vous-mêmes d'autres appartenant à des sujets plus jeunes; et lorsque vous serez arrivé aux adolescents et aux enfants, vous n'en trouverez pas facilement, je pense, qui aient ainsi supporté des abstinences de cette espèce. Au reste, ne m'objectez pas d'après une observation de Fernel (2) un fœtus qui, par un exemple sans doute étonnant, paraît avoir supporté un jeûne de deux mois. En effet, quoique sa mère qui, au jugement de tous les assistants, n'avait pris ni nourriture ni boisson pendant deux mois, eût mis au jour, à la fin d'une fièvre dont elle mourut, son fruit qu'elle laissa vivant; cependant il est croyable que, toutes les fois qu'elle faisait descendre de la nourriture ou de la boisson jusqu'à la partie la plus basse de l'œsophage, d'où néanmoins elles revenaient et étaient rejetées bientôt après, quelque portion de ce qu'elle avalait et qui passait d'un endroit à un autre, entrait toujours par les orifices absorbants de la bouche, de la gorge, de l'œsophage; et que c'est ainsi que cette femme se conserva avec son fœtus, semblable jusqu'à un certain point à une autre femme enceinte dont il est parlé dans Fabrice de Hilden (3), et qui vécut pendant six semaines presque par le seul moyen de lavements nourrissants. Il est même croyable que le tubercule qui fermait l'entrée de l'estomac, comme on le vit après la mort, n'était pas assez volumineux pendant la vie pour boucher complètement cet orifice, si ce n'est peut-être à la fin; car les lésions de cette nature croissent sans cesse, de sorte qu'elles finissent par s'étendre là où elles ne parvenaient pas peu de temps auparavant.

(1) De duodecim Cæsarib., l, 3, c. 10.
(2) Pathol., l. 6, c. 1, in fin.
(3) Cent. 4, obs. 30.

8. Cette observation de Fernel me rappelle la quatrième section du *Sepulchretum*, dans laquelle elle se trouve (1) aussi, et dont j'ai parlé au commencement (2) pour dire que je ne manquais pas d'objets relatifs à cette section, c'est-à-dire aux lésions de la déglutition. Et certes je n'en manquerais pas, si je voulais imiter ce qu'on a fait aussi dans cette même section. En effet, vous verrez que l'observation quatrième qui s'y trouve ne diffère que par très-peu de mots de la dix-septième; et vous serez beaucoup plus étonné de la même répétition en comparant la dix-neuvième avec celle qui est placée immédiatement après elle, la dix-huitième. D'un autre côté, dans les suppléments eux-mêmes, une partie de l'observation deuxième ne répète-t-elle pas en autant de mots ce qui avait déjà été suffisamment décrit à la même section dans une autre partie de la scholie de la huitième? Quant à moi, je ne répéterai même pas ici ce que j'ai rapporté dans d'autres Lettres d'après l'observation de Valsalva et d'après la mienne. Mais tout ce qui me reste, je l'ajouterai, et j'indiquerai à peine les autres objets. Or, il me reste de Valsalva deux observations. Voici la première.

9. Un homme âgé de cinquante ans commence à se plaindre d'avoir la déglutition embarrassée. Cet embarras augmente peu à peu; la voix se perd; une douleur assez forte se fait sentir pendant la déglutition; une portion de la nourriture s'arrêtait à la gorge, et revenait ensuite insensiblement dans la bouche, quelquefois avec une apparence d'altération; le corps maigrit; on ne voit rien contre nature à l'extérieur; on sent seulement un endurcissement de la glande maxillaire interne gauche. Il meurt subitement comme suffoqué.

Examen du cadavre. La glande que je viens de nommer et qui était dure, avait à son côté interne une matière semblable à de l'albumine. Mais on voyait dans le pharynx et au sommet du larynx plusieurs tumeurs qui avaient la nature du carcinome.

10. Un jeune homme, mort également presque de la même manière, après des symptômes semblables, présenta des tumeurs de la même nature, surtout à la partie supérieure du larynx et aux

(1) Obs. 21.
(2) N. 1.

côtés voisins du pharynx. Mais les tumeurs étaient déjà ulcérées en quelques endroits, et un ulcère avait perforé l'épiglotte elle-même.

11. Pour ce qui regarde la mort subite de ces deux sujets, vous pourrez confirmer ici ce que Valsalva, qui avait peut-être en vue ces deux cas, m'a raconté, comme je l'ai écrit ailleurs (1), savoir, qu'il avait vu deux fois une mort de cette espèce, produite par une lésion grave du larynx. J'ai aussi observé cette mort sur une fille dont j'ai parlé au même endroit, et peut-être aussi sur un célèbre chanteur, qui était tourmenté par un ulcère manifeste à la gorge, lequel donnait lieu à une grande difficulté d'avaler. Mais, comme il ne fut pas possible de déterminer pendant la vie, ni de chercher après la mort, jusqu'à quelles parties cet ulcère s'étendait, je ne regardai pas le fait comme certain et évident, attendu surtout que les ulcères de cette espèce ne parviennent pas quelquefois là où l'on croirait qu'ils arrivent, et réciproquement. Ceci sera très-clairement démontré par l'observation d'un homme que le même genre de mort enleva; car, quoique j'en aie parlé en partie dans les Lettres Anatomiques (3), et en partie dans une autre Lettre que je vous ai envoyée (2), cependant je n'ai exposé nulle part son histoire en entier, l'ayant renvoyée ici à dessein, comme appartenant aux lésions de la déglutition.

12. Il existait un homme chez qui une partie des boissons revenait par les narines dans la déglutition. Son palais osseux était intact; mais les parties molles avaient été enlevées en même temps que le voile, par un ulcère assez ancien déjà parvenu à la cicatrisation, autant qu'on pouvait le reconnaître à la vue; néanmoins, il existait encore alors à un endroit où il n'était pas possible de le voir, comme l'indiquait même ce qui était rendu par les crachats. Avec cela une toux par intervalles, et d'autres symptômes analogues, quoique légers et équivoques, faisaient naître le soupçon d'un ulcère qui s'étendait en bas. La mort subite du sujet, qui fut comme suffoqué, augmenta le soupçon.

Examen du cadavre. Cependant la partie inférieure du pharynx, et le larynx qui est en rapport avec elle, ainsi que le conduit sous-jacent de la trachée-artère, étaient parfaitement sains; toutefois, en touchant le lobe supérieur du poumon gauche, je le trouvai dur, et en le disséquant je vis qu'il était considérablement altéré dans une grande partie. Quant à l'ulcère, il s'était étendu jusqu'aux parties les plus élevées du pharynx et jusqu'aux ouvertures postérieures du nez, et il y existait encore. Du reste, le ventre ayant été ouvert, je trouvai le foie, les intestins et les muscles intérieurs de l'abdomen, livides et fétides comme à la suite d'une inflammation.

13. Vous trouverez, dans les Lettres que j'indiquais tout-à-l'heure (1), dans quel lieu et dans quel temps j'ai disséqué ce cadavre; et dans ces Lettres, ainsi que dans la vingt-deuxième (2) que je vous ai écrite, vous verrez ce que j'ai dit de l'origine et des causes de cette lésion des poumons. Relativement aux causes, et au mode dont la déglutition était lésée sur cet homme ou sur les deux dont j'ai rapporté les dissections faites par Valsalva, ce sont des choses si évidentes pour celui qui n'ignore pas que les mouvements de tout le pharynx et du larynx sont nécessaires pour l'exercice de cette fonction, qu'il n'est nullement besoin de les expliquer. C'est à ceci que se rapportent, dans cette quatrième section du *Sepulchretum*, l'observation dix-septième et celles qui se trouvent dans les deux appendices placés après la vingtième. Pour moi, quoique dans les cas où j'ai trouvé (1) sur des vieillards plusieurs cartilages du larynx ossifiés, comme je l'ai dit, je n'aie jamais rencontré l'épiglotte dans cet état, cependant je ne doute pas qu'elle ne puisse devenir quelquefois moins flexible et moins facile à céder; ce qui d'ailleurs semble s'opposer davantage à la déglutition des aliments qu'à celle des boissons. En effet, dès que les boissons sont parvenues à la glotte, elles coulent des deux côtés là où il y a une espèce de sillon sur les parties latérales du larynx, et elles tombent au fond du pharynx; mais il n'arrive pas alors qu'elles entrent dans le larynx, à moins qu'elles ne regorgent des sillons par leur trop grande quan-

(1) Epist. 22, n. 25.
(2) Epist. 9, n. 9 et 10.
(3) Epist. 19, n. 50.

(1) N. 11.
(2) N. 26.
(3) Advers. I, 2 23.

tité, ou que ceux-ci ne soient détruits par une inflammation et par un engorgement, ou que des convulsions excitées par une irritation, ou bien la paralysie de quelque muscle qui l'empêche de remplir ses fonctions, ne troublent l'écoulement facile des boissons. De ces deux dernières affections, j'ai remarqué celle-ci sur une princesse, après une espèce d'attaque d'apoplexie, et celle-là sur un noble comte, dont je vous ai décrit ailleurs (1) l'affection très-incommode, et semblable en partie à une angine convulsive, mais de très-courte durée.

Au reste, je ne voudrais pas que vous regardassiez la considération de l'épiglotte comme inutile ici, où il s'agit des lésions de la déglutition, depuis que le célèbre Targioni (2) est tombé sur le cadavre d'un homme qui, quoique privé entièrement de cette partie, laquelle avait peut-être été rongée autrefois par un ulcère, avait cependant conservé, au moins dans la dernière maladie aiguë dont il était mort, la force de parler et d'avaler sans aucune difficulté. Car, quoique les muscles aryténoïdes, qui étaient plus gros et plus forts qu'à l'ordinaire sur ce sujet, eussent pu fermer si exactement la glotte, que, par un exemple extraordinaire chez les hommes, ils fissent l'office d'épiglotte, comme d'autres parties ont rempli (3) quelquefois les fonctions du voile ou de la langue qui manquaient depuis la naissance, ou depuis une maladie, ou bien que des observations et des interrogations faites avec soin pendant la vie eussent peut-être fait connaître autre chose; certes, nous devons prendre garde, en considérant non pas ce qui fut monstrueux sur un individu, mais ce qui a lieu sur tout le monde dans l'état naturel, d'en venir à penser que l'épiglotte soit comme inutile dans la déglutition.

Je n'ignore pas qu'il existe dans ce temps-ci des hommes célèbres qui croient que l'on doit expliquer la déglutition d'une manière si différente des autres, que si vous partagez leur opinion, vous n'aurez pas recours à l'explication dont j'ai dit un mot un peu plus haut, relativement à la différence avec laquelle les liquides et les solides passent de la bouche dans la gorge. Quant à moi, quoique ce ne soit ici ni le lieu ni le moment d'examiner leur opinion en entier, comme la chose le demanderait, certes, il y a plus d'un point que je ne saurais admettre. Je n'ignore pas non plus que ce qu'on lit aussi dans cette section du *Sepulchretum* (1) avoir été remarqué par P. Barbette, ne s'accorde nullement avec l'explication qui a été exposée plus haut. Mais si la perte de la parole existait en même temps, il est nécessaire qu'il y eût d'autres lésions que la rigidité, ou l'endurcissement de l'épiglotte, qui ne fermait pas assez le larynx dans le passage des boissons, endurcissement auquel seul Barbette rapporte tous les phénomènes. D'ailleurs, je pourrais peut-être conjecturer quelle partie était lésée, outre l'épiglotte, dans une autre observation où je lis que la déglutition, tant des solides que des liquides, était empêchée, si je savais ce qui fut trouvé sur le cadavre. Or, il est écrit qu'on trouva l'épiglotte tellement rétractée vers l'orifice de l'œsophage par un spasme catarrhal, que l'orifice de la trachée-artère était entièrement ouvert, et que les liquides ni les solides ne pouvaient être avalés par la crainte d'une suffocation. En effet, je ne puis comprendre comment l'épiglotte étant rétractée à ce point dans cette direction, l'orifice du larynx pouvait être entièrement ouvert, pendant qu'il aurait dû être entièrement couvert. Au reste, j'aurais cru que l'auteur s'était peut-être servi de ce dernier mot, s'il n'eût fallu que le malade pensât uniquement alors non pas à avaler, mais à respirer.

14. Mais, pour revenir à l'observation de Barbette, rapportée dans le *Sepulchretum*, puisqu'on entreprend d'expliquer cette lésion de la déglutition, dans la scholie qui se trouve immédiatement après, par des convulsions des muscles hyoïdiens, parce que le larynx est alors porté en haut, il fallait l'exposer plus clairement, attendu surtout qu'il y a plusieurs muscles qu'on peut désigner par ce nom, et que quelques-uns parmi eux remplissent aussi une fonction opposée. Il n'est cependant pas douteux que non-seulement l'os hyoïde et le larynx, mais encore les parties qui en dépendent, peuvent empêcher la dégluti-

(1) Epist. 14, n. 37.

(2) Prima raccolt. di osserv. med. verso il fine.

(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 212, et Slevogt diss. de gurgul., § 61, 63.

(1) Obs. 6.

tion, si par hasard ils sont affectés d'une manière trop grave. En effet, vous vous souvenez que cet empêchement a eu lieu par la luxation des apophyses supérieures de cet os, comme Valsalva (1) l'a rapporté, et par celle des cartilages du larynx, comme Boerhaave (2) l'écrit d'après l'observation de Cowper, dans laquelle je pense que le cartilage thyroïde était séparé du cricoïde; car je n'ai pas entre les mains le livre où Cowper indique ce fait. Vous réfléchirez à quel cas appartient ce que vous pouvez lire dans les Actes de l'Académie de Vienne (3); toutefois, le mode de traitement se rapproche de la méthode de Valsalva.

Quant aux convulsions ou à la paralysie des muscles de l'œsophage lui-même, il convient de n'en dire presque rien, puisque les exemples des premières se rencontrent très-souvent chez les hystériques, et qu'il ne manque pas d'observations de la dernière, qui, si elle est plus rare, est aussi beaucoup plus longue, comme c'est l'ordinaire des affections paralytiques; car ou bien les malades sont morts de faim, comme on le voit dans Willis (4), dans Helwich (5) et dans d'autres auteurs, ou bien on les a fait vivre quelquefois pendant douze ou quatorze mois, et même pendant seize années, en leur introduisant des aliments dans l'estomac au moyen d'un instrument chirurgical : le dernier de ces exemples se trouve dans Willis (Pharmaceut. ration., partie première, section 2, chapitre 1, et non pas, comme on le voit dans le *Sepulchretum* (6), section 3, chapitre 3), et le premier dans lequel le même moyen triompha de la maladie fut communiqué à Stalpart (7) l'an 1682, par Job. Baster, et à l'Académie de Vienne (8), l'an 1744, par le même praticien, qui est un exemple rare de vieillesse. Ramazzini (9) a vu une paralysie moins longue à la vérité, mais surmontée sans l'introduction incommode de cet instrument dans l'œsophage, ayant fait vivre pendant soixante-six jours la malade sans qu'elle prît absolument aucune nourriture ni boisson, au moyen de lavements nourrissants, dont je ne me souviens pas d'avoir lu qu'on ait fait un usage plus long et plus utile, et qui sont un genre de secours que les médecins doivent toujours tenter dans le cas d'empêchement de la déglutition dépendant non seulement d'une paralysie, mais encore d'une autre cause quelconque, soit parce qu'il est facile, soit parce qu'il est innocent.

Vous croirez d'ailleurs avec moi, je pense, qu'il faut rapporter à une paralysie légère ce que vous lirez dans une dissertation de J.-Ch. Spies (1), d'après le rapport du célèbre Heister. Un homme noble, déjà vieux, était atteint depuis long temps d'une telle affection, qu'il pouvait avaler tout ce qu'il prenait, excepté le dernier bol, qui d'après cela restait souvent dans la gorge dans l'intervalle d'un repas à un autre, jusqu'à ce que dans le repas suivant il était poussé en bas, à moins que par hasard il ne fût rejeté auparavant par des crachats, ou par une toux légère. Il arrivait ici, à ce que jai cru, ce qui a lieu sur les vieillards chez lesquels toute l'urine est chassée par la pression qu'une portion exerce sur l'autre, jusqu'à ce que viennent les dernières gouttes, que la force affaiblie des muscles ne peut plus absolument pousser comme dans un âge plus vigoureux. C'est ainsi également que sur ce sujet les premiers bols étaient poussés par le poids des suivants, jusqu'à ce que le dernier, privé de ce secours, et n'étant pas suffisamment aidé par les muscles du pharynx, était forcé de s'arrêter.

15. Mais, si cette lésion et la plupart de celles dont il a été parlé jusqu'ici appartenaient au pharynx et aux parties voisines, on en rencontre également d'autres dans l'œsophage lui-même et dans son voisinage. Il n'est point nécessaire de répéter à ce sujet ce qui a été dit sur les convulsions et sur la paralysie. Mais il est deux autres vices également opposés entre eux, qui peuvent rendre la déglutition difficile, l'aridité (2) des glandes de l'œsophage et leur engorgement œdémateux (3). En outre, l'œso-

(1) De aure hum., c. 2, n. 20.
(2) Prælect. ad Instit., § 806.
(3) Tom. 6, obs. 90.
(4) Pharm. rat., p. 1, s. 1, c. 2.
(5) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 147.
(6) Sect. hac 4, in addit., obs. 2 in fin.
(7) Cent. post., p. 1, obs. 27.
(8) Act., t. 8, obs. 21.
(9) Const. epid., a. 1691, n. 22.

(1) De Degl., c. 2, n. 9.
(2) Eph. N. C., cent. 1, append. n. 10, obs. 167.
(3) Earumd. cent. 5, obs. 59, ubi I. M. Hoffm. et Benedict. Sylvatic. citantur.

phage s'ulcère quelquefois ; et vous en avez un exemple mémorable dans le *Sepulchretum* (1). Au reste, quoiqu'un ulcère empêche la déglutition par lui-même s'il est douloureux, ou du moins s'il est grand, ou s'il a les bords saillants, comme celui qui a été observé par Brunner (2) et que vous devez lire ici, cependant, lors même qu'il n'existe rien de cela, et que l'ulcère lui-même commence à guérir, ou même est parvenu en partie à la guérison, il peut en résulter assez souvent des lésions qui s'opposent à la déglutition, comme une caroncule, une callosité, un rétrécissement, ou enfin une adhérence semblable à celle qui a été citée par Franç. Sylvius (3). Quant à la caroncule, Galien (4) semble l'avoir indiquée autrefois à l'extrémité de l'œsophage, lorsqu'il a écrit qu'il arrive quelquefois qu'il naît dans l'estomac quelque chose de charnu (comme nous le voyons souvent au dehors), qui obstrue entièrement ou embarrasse jusqu'à un certain point la voie des aliments. Du reste, vous voyez d'une manière certaine, dans cette section du *Sepulchretum* (5), que l'on a observé une caroncule née d'un ulcère de l'œsophage après sa guérison. — Relativement aux callosités de l'œsophage, bien qu'il ne faille pas les rapporter toutes à des ulcères, comme celle à l'égard de laquelle on lit dans Cœlius (6) « callosité du commencement et de la sommité de l'estomac, » pas plus que tous les rétrécissements, comme celui qui a été décrit dans cette section (7) comme ayant eu lieu après une fièvre ardente, à moins que par hasard il n'eût existé à cet endroit des aphthes ou une variole interne (8) ; cependant, lorsqu'un ulcère a précédé, ou qu'il existe encore en partie, comme sur un soldat (9) qui éprouvait une grande difficulté à avaler, sans ressentir absolument aucune douleur, j'attribuerais le rétrécissement de l'œsophage et sa callosité à l'érosion qui n'était pas détruite de toutes parts, et qui aurait été trouvée en même temps dans ce conduit.

Il n'est pas douteux non plus que la même cause ne puisse produire l'adhérence, aussi bien que le rétrécissement; or, par cette dénomination j'entends ici avec le savant Mauchart (1) ce resserrement qui ne laisse aucune voie, ou qui en laisse à peine quelqu'une. En effet, l'adhérence qu'il vit lui-même dans un état calleux (2), et qui permettait à peine l'entrée d'un petit stylet, n'existait pas sans un ichor purulent. Cependant, l'adhérence a lieu quelquefois aussi par d'autres causes (peut-être celle-là se forma-t-elle ainsi), dont j'indiquerai quelques-unes plus bas (3), et dont les autres appartiennent aux tumeurs qui se développent dans les tuniques mêmes de l'œsophage, cas auquel se rapportent des observations décrites dans cette section du *Sepulchretum* (4), et une autre du célèbre Widmann (5) qui mérite d'être lue. — Mais il est un genre d'adhérence plus mémorable que tous les autres ; je veux parler de celle qui se forme au moyen d'un cartilage, et dont le *Sepulchretum* fournit trois exemples (6), auxquels vous en réunirez surtout deux, dont l'un a été décrit avec exactitude pas Vallisnieri (7), et dont l'autre a été éclairci par le célèbre Triller dans une dissertation (8) d'ailleurs très-savante. Il est des hommes du plus grand mérite qui croient que ce genre de lésion a pour cause la boisson d'une eau bouillante, dont on fait un usage si fréquent dans ce siècle ; ce que je ne nierai pas d'une manière absolue. Mais cependant, je m'étonnerai de ce que les anciens, du moins les Chinois qui sont très-constants dans leurs habitudes, ayant fait et faisant souvent usage d'une boisson bouillante, on n'a pas trouvé et on ne trouve pas plus fréquemment chez eux des sujets ayant la déglutition lésée ou empêchée, et de ce qu'on n'observe pas non plus chez nous plus souvent l'œsophage cartilagineux, dont les cas sont même si rares,

(1) In additam. ad hanc sect., obs. 1.
(2) Glandul. duoden., c. 10.
(3) Prax. med., l. 1, c. 5.
(4) De sympt. caus., l. 3, c. 2.
(5) Obs. 21.
(6) Morb. chron., l. 3, c. 2.
(7) Obs. 14.
(8) Vid. Act. Hafn., t. 1, obs. 109, et Eph. N. C., dec. 2, a. 9, obs. 45.
(9) Commerc. litt., a. 1741, hebd. 25, n. 1.

(1) Diss. de struma œsoph., § 18, 22.
(2) § 11.
(3) N. 16.
(4) Obs. 22, § 1, et in addit., obs. 2.
(5) Act. N. C., tom. 6, obs. 149.
(6) Obs. 8, 9, 20.
(7) Opere, t. 3, obs. 36.
(8) De fame lethali ex callosa oris ventric. angustia.

que je ne me souviens pas que quelqu'un en ait rencontré en Italie, excepté Vallisnieri, qui toutefois en observa un exemple sur un homme, dans un lieu et dans un temps tels, qu'il ne paroît pas qu'on puisse le rapporter (1) à l'abus du thé ou du café. Au reste, je passe sous silence que Triller accusa sur son sujet une cause tout-à-fait contraire.

Quoi qu'il en soit, j'ai dit une adhérence formée au moyen d'un cartilage, parce que je remarque que l'œsophage était sinon entièrement bouché par un cartilage, comme dans une observation (2) de Stöffel, du moins tellement embarrassé dans d'autres exemples, qu'il restait à peine un petit trou. Mais qu'arriverait-il si le cartilage ne formait pas une saillie en dehors, et laissait la voie ouverte avec son ampleur naturelle? croyez vous que la faculté de la déglutition resterait intacte? Ce qu'il y a de certain, c'est que Vict. Gornia, médecin d'une très grande expérience, m'a communiqué l'histoire d'une dissection, faite en Allemagne, du cadavre d'un grand prince, dont l'œsophage était membraneux à l'extérieur, et cartilagineux à l'intérieur, et même osseux vers l'estomac dans la largeur d'un pouce. Cependant, ce prince avait vomi tous les jours deux heures après le repas pendant les deux dernières années et auparavant, mais il ne s'était jamais plaint d'aucun malaise ni d'aucune difficulté en avalant. Est-ce donc que, de même que le sang est poussé à travers une artère osseuse par la force du cœur, et par celle des autres artères placées derrière elle, les aliments peuvent également être poussés par les muscles les plus forts du pharynx à travers l'œsophage qui ne se ferme ni ne se dilate, mais qui reste constamment ouvert à cause de la rigidité de ses parois? — Mais vous verrez cela vous-même, et après avoir réuni cette observation aux cinq que j'ai citées plus haut, vous réfléchirez en même temps de nouveau si l'on doit attribuer à l'abus d'une boisson bouillante cette lésion qui, comme le font voir quatre de ces six exemples, occupait non point la langue, ni la gorge, ni la partie supérieure de l'œsophage, mais la partie la plus basse de ce conduit. Quant aux deux autres exemples, l'un indique que la lésion commençait à la région des clavicules,

(1) Ibid., § 42.
(2) 20 hic, in Sepulchr.

en sorte qu'il n'en est qu'un seul dans lequel on lise que le commencement de l'œsophage était fermé par un cartilage ainsi que l'extrémité du pharynx; et c'est pour cela que Stoffel cherchait ce que les autres auteurs n'avaient même pas pu imaginer, si à l'imitation de ce qu'on appelle la laryngotomie, l'on pourrait pratiquer la pharyngotomie, ou plutôt l'incision de la partie supérieure de l'œsophage, au moyen de laquelle on introduirait une sonde pour porter les aliments, en préférant, dit-il, un remède incertain à une mort certaine: mais ce remède, en même temps qu'il est douloureux, est difficile et dangereux, comme le comprennent tous ceux qui comparent avec la trachée-artère qui se présente d'elle-même, le siége profond de la partie supérieure de l'œsophage qui est accompagnée de tant de muscles, de nerfs et de vaisseaux remarquables.

16. Mais les parties voisines de l'œsophage peuvent empêcher la déglutition de plus d'une manière, comme le prouvent même les observations qu'il suffira d'indiquer ici comme je l'ai promis, puisque je les ai décrites ailleurs. En effet, non-seulement ces parties peuvent être nuisibles en exerçant une compression telle que la voie soit interceptée, comme une glande tuméfiée (1) sur une femme octogénaire, ou comme l'aorte dilatée (2) sur un joueur de flûte, ou comme ces deux lésions qui existaient vraisemblablement aussi sur un homme disséqué (3) par Valsalva encore jeune, mais elles peuvent l'être également en empêchant les sujets d'avaler, parce que, lors même que la voie est ouverte, la compression de ces mêmes parties donne lieu au danger de la suffocation après la déglutition des aliments, comme dans les cas où l'aorte était dilatée sur une femme qui fut disséquée (4) par le même Valsalva, ainsi que sur le marquis Paulucci (5) et sur le médecin Ferrarini. (6) — Mais, pour revenir aux glandes qui compriment l'œsophage, cette section (7) du *Sepulchretum* indique, et une observation (8) de Verdries confirme ce que

(1) Epist. 15, n. 15.
(2) Epist. 18, n. 22.
(3) Epist. 17, n. 19.
(4) Ibid., n. 25.
(5) Ibid., n. 26.
(6) Epist. 18, n. 17.
(7) Obs. 10.
(8) Eph. N. C., cent. 8, obs. 90.

peut à cet égard le thymus tuméfié. Toutefois, il existe d'autres glandes qui, comprimant l'œsophage par leur distension sans l'intermédiaire d'aucun corps, donnent lieu aussi au rétrécissement et à l'adhérence; je parle surtout de celles qu'on appelle dorsales. Vous comprendrez ceci d'après la même section (1), et plus encore d'après certaines observations de tant de prosecteurs que j'ai citées dans les Lettres Anatomiques (2), et que vous pourrez réunir à celles du *Sepulchretum*, sans vous embarrasser de l'hésitation de Mauchart (3), qui s'étonnait que celles du moins que j'ai indiquées d'après Laurent et Diemerbroeck (car il a suffisamment reconnu mes citations pour toutes les autres) ne se trouvent pas dans ses exemplaires, ce dont il n'aurait pas été étonné s'il eût remarqué que Laurent et Diemerbroeck ayant revu et augmenté leurs ouvrages, l'un après 1596 et l'autre après 1679, il était convenable que je me servisse non pas des premières éditions, mais des dernières, dans lesquelles vous trouverez, si vous les lisez, les mêmes paroles que celles que j'ai rapportées d'après l'un et l'autre auteur. Du reste, Mauchart non moins recommandable par sa prudence dans cette occasion que par son honnêteté, a dit du moins une chose qui, je crois, ne saurait être niée, savoir qu'il n'a pas trouvé ces paroles dans les exemplaires qu'il possède. Mais un autre écrivain, du reste très-savant, étant tombé par hasard, dans sa dissertation sur la fistule lacrymale, où se trouvent d'autres choses qu'il m'a empruntées, sur un passage d'Aristote que j'ai rapporté chemin faisant dans la sixième partie des *Adversaria* (4) (ex libro II, de Generat. Animal. C. V.), et ayant transcrit les paroles telles que je les avais écrites moi-même, a prononcé avec assez de confiance qu'on ne trouve pas ces paroles dans le lieu cité, ne réfléchissant nullement qu'on peut se servir d'exemplaires autrement divisés que ne l'étaient peut-être les siens. Quant à moi, ayant adopté avec Sylv. Maurus, soit la division commune des OEuvres d'Aristote en livres et en chapitres, soit la version également commune, ou plutôt les paroles mêmes d'Aristote, j'espérais que, si quelques lecteurs voulaient comparer, ils chercheraient sans doute d'après la division commune, ou, si par hasard ils ne l'avaient pas dans leurs éditions de ce second livre, le passage où il s'agit des preuves de la fécondité, et qu'ils y trouveraient les mêmes paroles, ou du moins la même pensée. J'ai dit pensée, de crainte que vous ne vous arrêtassiez peut-être à ce seul mot *colorent*, car la raison indique qu'Aristote a voulu dire cela, et les médecins le confirment, entre autres Niphus (1) qui avait éclairci ce livre et ce passage d'Aristote cent vingt ans avant l'explication (2) de Maurus. Il y a plus, c'est qu'en regardant dans le texte grec, comme je devais le faire, le mot dont Aristote s'est servi, χρωματίζωσι, qui signifie certainement *colorent*, *teignent*, *donnent une teinture*, je n'ai nullement douté qu'il ne fallût le rendre ainsi, et que ce ne soit évidemment la faute des ouvriers si dans la version on lit improprement *perficiant*, au lieu de *inficiant*.

J'ai voulu intercaler ici ces réflexions, de crainte qu'en lisant des doutes ou des critiques de cette espèce dans les dissertations que j'ai citées et examinées plus d'une fois, on ne crût qu'ils fussent fondés, d'après mon silence continuel, et plus encore d'après l'autorité de ceux qui les ont écrits. Car, relativement à ce que quelqu'un, dont je n'ai même pas voulu chercher le nom, mais à l'égard duquel j'ai désiré savoir seulement s'il pouvait dire qu'il eût été provoqué par moi, ce que l'on a nié; relativement, dis-je, à ce que quelqu'un, que je ne sais si j'appellerai plutôt inepte ou injuste, a, m'a-t-on dit les années précédentes, parlé avec témérité et avec injures de la manière dont j'écrivis autrefois contre certains livres, critique que des savants du premier mérite et des juges compétents ont regardée comme nécessaire, et non comme inutile, jamais je ne divaguerai au point de croire que les hommes sages attendent que je lui réponde quelque chose; ainsi je le laisserai, lui et ses semblables, s'il en existe, à leurs rêves, dont les interprétations ridicules font, à ce que j'apprends, le charme de cet homme. Quant à ceux qui

(1) Obs. 16.
(2) Epist. 9, n. 46.
(3) Dissert. supra, ad n. 15 cit., § 6.
(4) Animad. 65.

(1) Expos. in l. 2, Arist. de generat. animal.
(2) Ejusd. l. 2, c. 5, art. 3, ad n. 11.

sont dignes que je leur réponde, s'ils me font quelques objections avec honnêteté (et plût à Dieu qu'il n'y eût pas beaucoup de choses qu'on pût m'objecter !), je me ferai un plaisir de les satisfaire, sinon autrement, du moins par la modération dans ma réponse. — Maintenant, revenant au sujet, outre les glandes dorsales par le gonflement desquelles Manget a vu aussi l'adhérence de l'œsophage avoir lieu, comme le rapporte Mauchart (1), je dis qu'il en est d'autres qui, ne se présentant pas toujours aux anatomistes (quoique les dorsales ne s'offrent pas toujours non plus à leurs recherches), et qui étant même plus tôt ou du moins plus souvent affectées, pourraient produire le même effet, comme l'auraient produit celles qui furent observées par le même Mauchart (2) très-près de l'extrémité de l'œsophage et à son extrémité même, si elles s'étaient gonflées davantage et autant que celles que Vallisnieri (3) rencontra en même temps que cette transformation en cartilage. D'ailleurs des observations de Bonet (4) et d'un chirurgien cité par Mauchart (5) prouvent surtout que la même chose a eu lieu à l'extrémité même de l'œsophage, par une tumeur, soit squirrheuse, soit formée d'une graisse dure. — Du reste, il est une partie qui existe sur tout le monde, et qui, en serrant la partie basse de l'œsophage outre mesure, porte obstacle à la déglutition. Cette partie est le diaphragme, entre les piliers duquel l'extrémité de l'œsophage passe. D'après cela, vous voyez pourquoi ce domestique, dont le célèbre Heister (6) vit le diaphragme extrêmement enflammé, ne pouvait pas avaler, et pourquoi certaines femmes hystériques sentent, dans le lieu désigné tout à l'heure, un obstacle qui s'oppose à la déglutition, comme celle (7) sur laquelle j'ai rapporté cette disposition aux convulsions des piliers mêmes du diaphragme, entre lesquels est le trou qui laisse passer la partie basse de l'œsophage; car cette femme ressentait un obstacle à cet endroit lorsque déjà elle avait poussé la nourriture jusqu'auprès de l'estomac. Au reste, ayant trouvé moi-même ce trou beaucoup trop court sur quelques sujets, comme sur un vieux portefaix (1), et l'ayant vu très-grand, surtout en largeur, sur un autre vieillard dont je parlerai ailleurs (2), et chez lequel l'œsophage était également beaucoup trop ample et trop rouge à la partie correspondante, je fus fâché de n'avoir pu m'assurer, ni pour l'un ni pour l'autre, s'ils avaient éprouvé à cette région quelque malaise, ou quelque difficulté en avalant.

17. Outre ce qui a été dit, j'ai remarqué qu'il est un autre viscère qui peut comprimer l'œsophage dans sa partie basse. Ce viscère est le foie. En effet, comme il existe, à son bord postérieur, une dépression indiquée par le célèbre Winslow (3), laquelle correspond, soit à l'épine, soit à l'extrémité de l'œsophage, quand il est sur le point de se déployer pour former l'estomac, on peut concevoir facilement que, si le foie se tuméfie considérablement et devient dur principalement à cet endroit, il peut presser l'œsophage contre l'épine. Au reste, je vois bien, dans cette section du *Sepulchretum* (4), que l'on cite le foie parmi les causes des lésions de la déglutition, mais non comme étant nuisible de cette manière; quoique Baillou (5) semble se rapprocher un peu plus de cette explication. — Elle est bien vraie, mais en partie, cette explication toute différente du célèbre Fantoni (6), qui enseigne pourquoi, l'estomac étant poussé à la région ombilicale par la grande masse et par le poids du foie, et son orifice supérieur se trouvant ainsi comprimé, les aliments étaient avalés avec difficulté, surtout les liquides. En effet, il dit que la cavité de l'œsophage, allongée par force de cette manière, était devenue trop étroite, et que ce conduit lui-même, rétréci par la compression, s'était opposé aux aliments qui devaient entrer dans l'estomac. Je pense qu'on peut ajouter la première partie d'une explication de cette espèce à toutes les autres, pour concevoir d'autant plus facilement, dans la

(1) Diss. cit., § 12.
(2) § 11.
(3) Obs. supra cit., ad n. 15.
(4) Sect. hac Sepulchr., obs. 22, § 2.
(5) Diss. cit., § 9.
(6) Dissert. sist. obs. med. miscell., obs. 15.
(7) Epist. 23, n. 4 et seq.

(1) Epist. 10, n. 19.
(2) Epist. 37, n. 30.
(3) Expos. anat. tr. du bas-ventre, n. 259.
(4) Obs. 26, § 2.
(5) In schol. ad obs. 25.
(6) In schol. ad patris obs. anat. med. 24.

première observation de cette section, pourquoi un soldat, attaqué d'opisthotonos, ne pouvait rien avaler. Car le cou étant fléchi en arrière, l'œsophage est distendu, et devient ainsi d'autant plus étroit qu'il est plus long, sa paroi antérieure s'approchant de la postérieure. Le même genre d'explication peut aussi avoir lieu en partie, lorsque Hippocrate (1) parle du renversement du cou, qui survient de telle sorte que le malade peut à peine avaler.

18. Je n'ignore pas qu'on peut indiquer d'autres causes de lésions de la déglutition, dont vous trouverez quelques-unes dans le *Sepulchretum* lui-même. Cependant, vous ne rapporterez pas facilement parmi elles, d'une manière certaine, celle qui est promise dans l'observation treizième avec ce titre : Déglutition difficile par une séparation de l'œsophage en deux parties. En effet, Blasius fait sur un enfant la description de cet organe qui, était tellement divisé dans l'intérieur de la poitrine, qu'un peu plus bas il redevenait unique, c'est-à-dire, d'après l'expression des anatomistes d'aujourd'hui, qu'il formait une île. Mais il ne dit pas un seul mot relatif à la difficulté de la déglutition ; en sorte que cette conformation paraît avoir été plutôt extraordinaire que nuisible. Au contraire, il faut avoir une opinion bien différente de celle que l'illustre J. Grash (1) trouva ; c'était une dilatation morbide latérale de l'œsophage, en forme de sac, vers le milieu de la poitrine, de laquelle résultaient de temps en temps des symptômes variés dans la déglutition, qui n'auraient jamais pu être conçus sans la dissection. Vous recevrez incessamment une Lettre qui sera peut-être un peu plus longue. Adieu.

(1) Sect. 4, aphor. 35.

(1) Act. N. C., t. 6, obs. 73.

XXIXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

TRÈS-PEU DE MOTS SUR LE HOQUET ET SUR LA RUMINATION CHEZ L'HOMME ; LE RESTE APPARTIENT A LA DOULEUR DE L'ESTOMAC.

1. Quoique vous trouviez aussi dans le *Sepulchretum* trois sections sur les lésions de l'estomac, le Hoquet, les Lésions de la digestion, la Douleur, une pour chacune, ne vous attendez pas à recevoir de moi un égal nombre de Lettres. En effet, les deux premières lésions, lorsqu'elles sont graves, sont telles que, se trouvant jointes, l'une à des fièvres, à des inflammations, à des blessures et à d'autres affections de cette espèce, et l'autre à des maladies plus considérables dont elle est l'effet ou la cause, je dois en traiter en même temps que de ces affections, dans l'intention où je suis de ne pas répéter les mêmes histoires. Vous pourrez comprendre très-clairement ceci aussitôt que vous jetterez les yeux sur les deux sections dans lesquelles il est question de ces lésions. Car vous verrez qu'il est positivement indiqué dans la sixième, intitulée *des Lésions de la digestion*, à quelle maladie la plupart des observations appartiennent plus spécialement, et à quel endroit elles ont été rapportées plus en détail. Quant aux autres, toutes celles qui ont été décrites avec plus de soin font voir assez par elles-mêmes si elles doivent être rapportées ailleurs. Il en est encore quelques-unes où vous ne trouverez pas même un seul mot sur les lésions de la digestion, comme celle qui est écrite sous le numéro VIII dans le § 2, et celle qui se trouve dans les suppléments sous le numéro I. Que sera-ce, si l'on ne voit pas pourquoi l'on a rapporté dans cette section quelqu'une d'entre elles, comme celle qui suit immédiatement cette dernière, attendu qu'elle appartient à des sujets qui purent, presque jusqu'à la fin de leur vie, non-seulement retenir la nourriture et la désirer, mais encore la digérer ?

2. Mais, dans la cinquième section, quelle est enfin l'observation pour la-

quelle vous ne serez pas renvoyé à une autre section, ou pour laquelle vous ne sentirez pas, si vous n'êtes pas positivement renvoyé, que vous auriez pu et même dû l'être? Et cependant, malgré cela, toutes les observations ne sont pas très-nombreuses en définitive, quoiqu'il y en ait quelqu'une (1) qui paraisse avoir été rapportée plus d'une fois. Je croirais donc que c'est pour que la section tout entière ne se trouvât pas excessivement courte, que l'on a intercalé quatre appendices, dans aucun desquels il n'est question d'examens de cadavre, et que c'est pour la même cause qu'on a rapporté deux dissections d'hommes ruminants, qui m'étonneraient moins si elles eussent été rapportées là où il s'agit du vomissement. Mais ce n'est pas encore assez; on a ajouté à la fin, d'après Peyer, une si longue dissertation sur la rumination, qu'elle dépasse la section tout entière. Néanmoins, pour que vous ne croyiez pas que je note ceci comme si je le désapprouvais d'une manière absolue, rappelez-vous le but que je me suis proposé. De plus, recevez quelques réflexions qui se présentèrent successivement à mon esprit, comme il arrive, pendant que je lisais ces appendices sur le hoquet, et les observations des hommes ruminants.

3. Thom. Bartholin, en citant dans le second appendice parmi les causes du hoquet une tumeur comprimant les nerfs qui se rendent à l'estomac, semblable à celle, dit-il, qu'on soupçonna exister sur un homme que j'ai connu à Padoue, et qui était incommodé par des hoquets continuels, m'a rappelé une observation de Rhodius (2) qui est relative au même cas, et qui, quoique un peu obscure, pourra cependant être examinée par vous. Le même Bartholin cherche dans le troisième appendice pourquoi la saignée du bras était seule utile dans un exemple de hoquet effectivement rare dont il fait la description. Que serait-ce, si la veine phrénique supérieure, qui accompagne, comme vous savez, le nerf phrénique, recevant moins de sang par la diminution subite de la quantité de celui qui devait revenir là où cette veine se rend, et par conséquent se trouvant allégée aussi elle-même d'une partie de son poids, exerçait une moindre compression sur le nerf correspondant, ou bien absorbait quelque chose d'où dépendait l'irritation de celui-ci? Au reste, puisqu'il est fait mention dans tous ces appendices de secours contre le hoquet, et qu'on ne passe point sous silence dans le premier et dans le second les remèdes externes, je me souviens qu'un moyen facile et naturel réussit à Valsalva sur un noble comte; je veux parler du lait avec lequel il faisait des fomentations sur l'abdomen : en effet, tant que les linges étaient humectés de ce liquide, ils arrêtaient le hoquet qui était très-incommode au malade, auquel l'application de la thériaque n'avait cependant pas été inutile non plus. — Quant à ce qui est noté dans une scholie (1) placée entre le troisième et le quatrième appendice relativement à un hoquet qui survint chez un homme avec une fièvre accompagnée de symptômes de mauvais caractère, et qui ne fut point mortel, c'est une observation rare, attendu que deux célèbres médecins, entre autres Franç. Vallesio (2) et Jér. Mercuriali (3), nient qu'il leur soit jamais arrivé d'observer dans un cas analogue autre chose que ce qu'observa Hippocrate sur cette femme qui était couchée sur la place des Menteurs. En outre, dans les fièvres malignes que Ramazzini (4) a décrites, tous les sujets qui eurent le hoquet périrent aussi, et l'un d'eux ayant été disséqué, on trouva l'estomac piqueté çà et là de taches noires. Vous apprendrez d'ailleurs dans les OEuvres pathologiques (5) du célèbre de Haller ce que l'on remarqua dans l'estomac d'un homme qui fut pris de hoquet. Néanmoins Ledel (6), après avoir cité Epip. Ferdinand, qui prend Dieu à témoin que le hoquet ne l'a jamais trompé pour le pronostic de la mort dans les fièvres malignes et ardentes, avertit sagement qu'il ne faut point abandonner le malade tant que la respiration existe, parce qu'il se fait plusieurs fois des prodiges dans les guérisons des maladies, comme dans le cas qu'il observa lui-même sur un drapier. Au reste, cela est ar-

(1) Confer obs. 6, cum § 6, obs. 7.
(2) Cent. 2, obs. med. 61.

(1) Ad § 6, obs. 7.
(2) Comment. in Hipp., Epidem., l. 3, s. 2, ægr. 12.
(3) Prælect. Pisan. in eamd. hist. quæ ubi 26.
(4) Constit. a. 1692, et duor. seq., n. 22.
(5) Obs. 14.
(6) Eph. N. C., dec. 3, a. 7, obs. 127.

rivé non-seulement à lui, mais encore à d'autres, comme à Lanzoni (1), au célèbre Delius (2), et à moi-même dans cette constitution de Forli de l'an 1711 que je vous ai décrite ailleurs (3). Car les deux malades que j'ai nommés en premier lieu à cette occasion vivaient encore lorsque j'écrivais ceci, quoique tous ceux qui virent alors ces sujets (surtout Garavini, qui déjà depuis quelques jours était plus semblable à un mort qu'à un vivant), et qui entendirent le hoquet qui les tourmentait fréquemment, eussent aussitôt perdu tout espoir de guérison pour eux.

4. Pour ce qui regarde les hommes ruminants, dont Peyer (4) a rassemblé tous les exemples qu'il a pu, en les rapportant en partie à une rumination comme naturelle et constitutionnelle, et en partie à l'effet d'une maladie, il a pensé que c'était à chacun de ces genres qu'appartenaient les deux observations d'un homme noble et d'un moine, que vous voyez dans cette section du *Sepulchretum* (5). Toutes deux furent recueillies à Padoue, et elles sont les premières de toutes, et même les seules auxquelles on ait joint la dissection. Au reste, c'est mal à propos que l'on a ajouté que ce moine avait deux cornes; car Rhodius (6) ne l'écrit point, objet sur lequel Peyer (7) se trompe, quoique Bartholin (qui a fait cette addition (8)) soit blâmé par lui avec raison sous d'autres rapports, ainsi que ceux qui l'ont imité. Certes, Fabrice d'Aquapendente (9) n'aurait nullement omis cette circonstance en parlant de ce même moine, lui qui avait cru peu auparavant devoir absolument ajouter que le père de cet homme noble ruminant portait une petite corne sur la tête. Mais, au nombre de ceux qui ont transcrit cette erreur de Bartholin, se trouve Ettmüller (10), qui en a encore ajouté une autre qui lui est propre, savoir que l'on observa sur ces sujets ruminants, que l'estomac était plus fibreux et plus charnu qu'à l'ordinaire, comme s'il eût été revêtu d'un corps musculaire. Plût à Dieu que je pusse le défendre en disant que par le mot d'estomac il avait entendu l'œsophage! Car Plazzoni (1) trouva réellement celui-ci, au moins sur ce moine, charnu partout comme un muscle, c'est-à-dire autrement constitué qu'il ne l'est chez tous les hommes sans exception, comme Peyer (2) voudrait le faire croire; en effet, s'il n'eût pas été beaucoup plus charnu qu'à l'ordinaire, cet anatomiste, qui n'était pas un homme ordinaire, n'aurait pas noté cette disposition toute seule en annonçant que les autres parties de tout le corps étaient en bon état. Mais je ne puis employer cette défense en faveur d'Ettmüller (si toutefois il a écrit lui-même ce passage), parce qu'il désignait l'estomac par le mot de *stomachus*, comme le prouve ce qu'il avait dit auparavant dans ce chapitre. Toutefois Bartholin a commis une erreur bien plus grave, qu'il a laissée subsister dans la quatrième édition (3) de son Anatomie; De plus il n'est pas permis de douter que l'estomac ne fût double sur l'homme ruminant dont parlent Salmuth et d'autres. Du reste, je suis étonné que ceci ait été rapporté dans le *Sepulchretum* à la scholie placée après les deux observations qui enseignent le contraire, et dont j'ai parlé jusqu'ici, attendu surtout que Bartholin ne pourrait produire, que je sache, après ces histoires, aucune dissection d'homme ruminant, pas même d'après Salmuth, et que d'ailleurs les lièvres et les lapins ruminent sans avoir pour cela deux estomacs.

5. Mais, de même qu'il n'est jamais arrivé ni à Valsalva ni à moi de voir des hommes ruminants, et bien moins encore d'en disséquer les cadavres, de même il nous est arrivé assez souvent à tous deux de faire la dissection de sujets qui avaient été tourmentés par une grande douleur d'estomac, qui est le titre de la septième section, comme je l'ai dit plus haut. Vous allez recevoir immédiatement celles de ces observations que j'ai cru appartenir plutôt à cette Lettre qu'à d'autres. En voici d'abord trois de Valsalva.

6. Un homme âgé de soixante ans, d'un

---

(1) Earumd. cent. 1, obs. 61.
(2) Ex Act., t. 8, obs. 108.
(3) Epist. 7, n. 16.
(4) Merycol., l. 1, c. 6, et l. 3, c. 3.
(5) Obs. 10 et 9.
(6) Cent. 2, obs. 59.
(7) C. 6 cit.
(8) Cent. 5, hist. anat. 61.
(9) De ventric. intest., etc., ubi de variet. ventric. in fin.
(10) Prax., l. 1, s. 4, c. 1.

(1) Vid. Rhod., obs. cit. 59, quæ 9 in Sepulch.
(2) C. 6 cit.
(3) L. 1, c. 9.

tempérament bilieux, avait commencé à se plaindre déjà depuis plusieurs années d'une débilité et d'une douleur de l'estomac, lorsqu'il se manifesta, aux environs de cette région, une dureté au-dessous de laquelle on sentait, en outre, avec une certaine tension de tout le ventre, quelques globules durs, mais facilement mobiles. L'agitation du ventre faisait reconnaître un liquide épanché dans sa cavité. Il y avait de fréquents borborygmes dans les intestins, et de fréquentes éructations de vents. Le vomissement revenait une fois quelques heures après le repas; du reste, il avait lieu rarement dans les premières années de la maladie. Cependant le sujet urinait peu, était fort altéré et se plaignait d'une sécheresse de la langue; le pouls était faible et petit. Enfin, une grande quantité de sérosité ayant été rendue par les voies urinaires, et le ventre s'étant désenflé, lors cependant que toutes les autres incommodités devenaient de plus en plus graves chaque jour, et que la matière du vomissement, dans le dernier mois de la vie, était une sorte de sérosité fuligineuse et fétide, au point que le malade lui-même disait qu'elle avait la fétidité de la chair putréfiée, ses forces diminuèrent peu à peu, et il mourut en balbutiant.

Examen du cadavre. Le ventre contenait encore alors une ou deux livres de sérosité semblable à l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Tout l'épiploon était contracté et formait quelques tubercules d'une couleur variée, qui suivaient ses mouvements. L'estomac était rempli d'une sérosité de la même nature que celle qui était rejetée par le vomissement; mais il était endurci dans son tiers environ, et cette partie s'étendait jusqu'au pylore, qui était tellement rétréci, que les aliments digérés pouvaient à peine le traverser. Au reste, quoique toute cette partie dure présentât intérieurement, après avoir été divisée, une substance blanche et solide qui la composait, cependant dans la face qui regardait la cavité de l'estomac, elle ressemblait parfaitement, par sa couleur et par sa fétidité, à de la chair putréfiée parsemée de quelques points rouges.

7. Vous voyez que ces globules durs et mobiles, situés au dessous de la région de l'estomac, étaient les tubercules formés par la contraction de l'épiploon, et que la dureté supérieure était un squirrhe de l'estomac, qui ne donna pas lieu à des vomissements aussi fréquents, tant que, par ses progrès, il ne s'étendit pas jusqu'à rétrécir le pylore. La douleur était aussi plus légère dans les premiers temps, parce qu'elle dépendait seulement de quelque pesanteur produite par le squirrhe, et de la résistance des tuniques qu'il occupait, en sorte que l'estomac ne se déployait pas convenablement lorsqu'il le fallait, ou que, s'il se déployait, la partie de ces tuniques qui était saine ne pouvait pas seule supporter toute la distension sans douleur. Mais, dès que le squirrhe eut fait des progrès et qu'il eut enfin dégénéré en cancer, et en cancer ulcéré, les douleurs durent augmenter de plus en plus. Or, l'estomac étant ainsi affecté, la digestion lésée, et la nature du sang viciée, il n'est pas étonnant que les autres accidents survinssent, attendu surtout que, d'une part, cette dureté de l'estomac, et de l'autre, les tubercules formés par la contraction de l'épiploon attaché à ce viscère, s'opposaient au libre cours des humeurs. D'après cela on conçoit les borborygmes, les vents, le vomissement, l'ascite, la débilité, la mort.

8. Une femme de quarante ans, charnue, d'un teint jaunâtre, ayant mangé un ognon préparé avec du vinaigre et du sel, et en même temps du pain fait avec de la farine de châtaignes, commença à se plaindre aussitôt d'une douleur d'estomac. Cette douleur augmentant de plus en plus, elle fut prise d'une syncope mortelle avec des sueurs froides trois heures après ce repas, et expira.

Examen du cadavre. Le ventre ayant été ouvert parce qu'on soupçonnait un empoisonnement, on trouva tout dans l'état naturel, si ce n'est que l'estomac était considérablement distendu et légèrement enflammé. Du reste, le sang conservait sa liquidité presque naturelle.

9. Valsalva croyait qu'il fallait conjecturer qu'une effervescence contre nature ayant été excitée par des aliments de cette espèce, il s'en était suivi cette énorme distension de l'estomac, qui, en comprimant les vaisseaux sanguins de ce viscère, y aurait retardé le sang, d'où l'inflammation, l'irritation des nerfs stomachiques, la syncope. Mais, quoique l'expérience sur les châtaignes et sur la propriété qu'elles ont de gonfler, confirme ce que Lou. Nonnius (1) rapporte avoir été dit par Diphilus et Mnesithæus,

(1) Diætet., l. 1, c. 45.

cependant le même auteur ne nie pas, et l'on sait communément qu'on en fait un usage très-fréquent dans beaucoup de pays des Alpes, et même qu'on y prépare avec leur farine du pain dont on se nourrit quand il y en a en abondance, comme l'écrit aussi Avantius (1). Faut-il donc que nous accusions ici l'ognon avec un pain de cette espèce, et que nous disions qu'il dégagea une trop grande quantité d'air en séparant par son acrimonie les parcelles épaisses des châtaignes? comme si les mêmes paysans sur les Alpes ne mangeaient pas des ognons avec ce même pain, suivant que l'occasion s'en présente. Mais il ne paraît pas que l'estomac de cette femmelette y fût accoutumé, et il se trouvait peut-être trop faible, tandis, que d'après l'expression d'Horace (2), ces paysans ont les entrailles dures. Je crois que ceux qui connaissaient la femme savaient ceci beaucoup mieux que nous. Or, pourquoi le soupçon d'un empoisonnement, puisqu'ils ne l'ignoraient pas? D'un autre côté, si la femme s'était gorgée d'une quantité excessive de cette nourriture, ils auraient moins soupçonné l'empoisonnement. En effet, vous voyez dans cette même septième section du *Sepulchretum* (3) qu'un petit garçon mourut aussi dans l'espace de trois heures, après avoir mangé des raisins avec excès. Mais cependant on remarqua en même temps une autre cause de sa mort; car l'estomac perforé contenait une grande quantité d'un ichor vert, qui sans doute, dit Rhodius, rapporteur de l'observation, était une bile érugineuse, laquelle avait une grande acrimonie. — Que conclure donc de là? Je croirais parfaitement qu'il y avait aussi sur cette femme quelque autre chose de particulier, quoique inaccessible à la vue; en sorte qu'elle était déjà disposée, si toutefois il s'y joignait quelque cause, comme cette nourriture insolite et flatulente, à souffrir elle-même ce que tant d'autres n'éprouvent point ordinairement dans la même circonstance, soit que ce quelque chose existât dans les sucs que cette nourriture trouva dans l'estomac, ou bien dans les nerfs doués d'une sensibilité trop exquise et propre à contracter de l'irritation, et à la transporter ailleurs, surtout au cœur qui reçoit les mêmes nerfs que l'estomac. — C'est donc ainsi, ou à peu près de cette manière que vous comprendrez ce que Valsalva conjecturait, quoique nous ayons à peine quelque indice d'une mauvaise disposition chez cette femme, d'après la couleur jaunâtre de la peau. Certes cette mauvaise disposition existait d'une manière plus évidente sur deux autres femmes qui moururent promptement, l'une après avoir mangé de la courge préparée avec de l'ognon et du poivre, et rôtie dans un four, et avoir bu de l'eau froide bientôt après, et l'autre après avoir également mangé de la courge cuite dans du lait et bien assaisonnée de poivre, et avoir bu peu de temps après de la bière froide et acidule; en effet, l'une avait une suppression des menstrues depuis trois mois, et l'autre, outre qu'elle était septuagénaire, éprouvait depuis long-temps une débilité d'estomac et un affaiblissement des forces. D'ailleurs Christ. Seliger (1) et Mich.-Ern. Ettmüller (2) observèrent aussi des lésions graves sur le cadavre de l'une avant l'ouverture, et dans l'estomac de toutes les deux, ou du moins de l'une pendant la dissection.

10. Un patricien de Bologne, âgé de plus de soixante-un ans, tourmenté déjà depuis plusieurs années, tantôt par la goutte qui était quelquefois vague et d'autres fois fixe, tantôt par des calculs des reins, et pris enfin de la goutte à la main droite sans aucune tuméfaction, mais avec une douleur légère, qui se fait à peine sentir bientôt après par la diminution de la sensibilité. La main guérit parfaitement; mais pendant ce temps-là le rein droit devient douloureux. Cette douleur est aussi apaisée par des vomiturions répétées, et le plus souvent inutiles; mais, le vomissement cessant, la goutte attaque pareillement le membre inférieur du côté droit, et donne lieu à de grandes douleurs au mollet et à l'articulation de la jambe avec le tarse. Un jour ou deux s'étant écoulés, toute l'extrémité de ce pied est entièrement privée des facultés du sentiment et du mouvement. Cependant le lendemain le pied paralysé éprouve de nouveau quelque sentiment de douleur, le malade reprend du courage, et le pouls, qui avait été

(1) Not. ad Fieræ cænam, ubi de pane non frumentac.
(2) Epod. 3.
(3) Obs. 7.

(1) Eph. N. C., dec. 2, a. 1, obs. 139.
(2) Earumd. cent. 9, obs. 66.

d'autres fois intermittent et le plus souvent inégal au bras droit, redevient en bon état. Enfin, la veille de sa mort, il vomit ses aliments mêlés avec une matière aqueuse, et il ressent une légère douleur avec des palpitations et de l'ardeur à la région de l'estomac. Peu de temps après, il vomit de nouveau un liquide jaune. La nuit suivante il dort un peu. Le matin il se plaint beaucoup à voix basse de trois choses qui l'avaient constamment incommodé depuis le commencement de sa maladie : la soif, le mauvais goût de la bouche, la perte de l'appétit; et la fièvre, qui s'était manifestée quelquefois auparavant par l'état du pouls seulement, devient évidente. Mais la douleur de l'estomac et les pulsations persistant avec une grande chaleur au dos, le pouls, qui déjà était languissant le soir, se perd après une déjection abondante de sang. Avec ce liquide était mêlée une matière extrêmement fétide, qui, semblable à de la poix liquéfiée, suivait une baguette qu'on retirait après l'y avoir enfoncée. Cependant le pied est très-douloureux ; le malade éprouve le sentiment de quelque chose qui monte à travers la jambe, et ensuite celui d'une sorte de poids au bas du ventre. Mais la facilité du mouvement se perd peu à peu dans le bras droit, les ongles deviennent livides, et bientôt ce bras est entièrement paralysé. Plusieurs heures avant la mort, de fréquents tremblements se font sentir à la région précordiale. Enfin, les déjections de sang revenant, et un vomissement de la même matière menaçant peut-être, comme l'indiquaient les nausées et la fétidité de l'haleine semblable à celle des excréments, le malade meurt en disant qu'il est suffoqué, trente-six heures après le commencement de la douleur de l'estomac.

Examen du cadavre. Les parois de l'abdomen ayant été mises de côté, on trouve toute la substance des intestins, depuis l'estomac jusqu'à l'extrémité du rectum, attaquée d'une inflammation violente, au point que pas la moindre de leurs parties ne restait intacte. D'ailleurs les intestins contenaient une matière sanguinolente semblable à celle des déjections. L'estomac et les reins étaient sains. Dans la poitrine, la partie postérieure des poumons, surtout celui du côté gauche, était légèrement enflammée. Il y avait une médiocre quantité d'eau dans le péricarde. Le cœur ne renfermait aucunes concrétions polypeuses.

11. L'aphorisme suivant (1) d'Hippocrate : « ceux qui, étant affaiblis par des maladies aiguës ou chroniques, ou par des blessures, ou d'une autre manière quelconque, rendent par en bas de l'atrabile, ou du sang noir, meurent le lendemain, » s'accorde même plus avec ce cas (si ce n'est qu'il semble s'être vérifié un peu plus promptement) qu'avec celui pour lequel il a été traduit par Baillou, comme vous le voyez dans cette section du *Sepulchretum* (2). En effet, le malade de celui-ci, que des douleurs avaient également tourmenté à la région de l'estomac, rendit, à la vérité, un jour avant de mourir, du sang atrabilaire, mais par la bouche. Du reste, Baillou n'a décrit aucune lésion dans l'estomac lui-même, et Valsalva dit que ce viscère était sain. Mais l'un et l'autre ont indiqué près de lui des lésions par lesquelles il pouvait être affecté simultanément. Quant aux pulsations notées par Valsalva, il est évident qu'elles étaient d'une part l'effet de la stagnation du sang dans les parois des intestins les plus proches, et de l'autre la cause de l'entrée de ce liquide dans leur cavité; car, en exerçant continuellement une pression, elles auront rompu à la fin quelques-uns des vaisseaux qui se trouvaient engoués. C'est à cela qu'on peut rapporter peut-être, pour revenir à Hippocrate, une partie de son pronostic (3) ainsi conçu : Des palpitations aux environs du ventre....... indiquent un écoulement du sang. — Quoi qu'il en soit de ceci, il est une chose certaine, c'est que presque toute la violence d'une maladie aussi longue et aussi variée se fixa enfin tout-à-coup sur les vaisseaux des intestins, et qu'elle agit sympathiquement sur l'estomac, qui leur est uni au moyen des vaisseaux, et qui de plus leur est continu par la substance elle-même. C'est ainsi que vous verrez que ce viscère fut excité sympathiquement sur un sujet qui avait eu des déjections noires pendant tout le temps de sa maladie, ainsi que sur un autre chez lequel la partie supérieure des intestins était livide. Vous trouverez ces deux histoires dans la cinquième section (4), qui traite du hoquet. Vous en auriez sans doute aussi dans cette section une troi-

(1) 23, § 4.
(2) Obs. 19.
(3) Prædict., l. 1, n. 20.
(4) Obs. 1 et 6.

sième (1) où il est dit que tous les intestins étaient extrêmement rouges à la suite d'une inflammation, si de même qu'on y a fait la description de la dissection, on y eût fait également celle de la maladie, sans laquelle je suis étonné que cette histoire et peut-être d'autres se trouvent parmi toutes celles qui sont rapportées sur la douleur de l'estomac. Au reste, il est certain que vous verrez dans les volumes de l'Académie de Vienne (2) plus d'une observation d'une affection de l'estomac pendant la vie, tandis qu'après la mort on rencontra une inflammation ou un mauvais état non pas de celui-ci, mais des intestins. Toutefois, si vous demandez par hasard, relativement surtout à celle qui a été décrite tout à l'heure d'après Valsalva, pourquoi les intestins eux-mêmes, si gravement affectés, n'étaient donc pas tourmentés par la douleur que ressentait l'estomac sympathiquement, je ne m'éloignerai pas beaucoup de la vraisemblance, si je conjecture que le sujet, chez lequel tant de nerfs se paralysèrent si souvent et si facilement, eut aussi une paralysie de ceux qui appartenaient aux intestins. Actuellement je vais décrire ici aussi quelques-unes de mes observations, comme je l'ai promis.

12. Une femme de quarante ans, qui était accoutumée à manger le plus souvent des choses salées et à faire usage d'un vin généreux, était sujette déjà depuis plusieurs années à des douleurs d'estomac, qui étaient suivies de la perte de l'appétit et de nausées, et bientôt après de vomissements répétés de sang, avec une fièvre continue, des veilles et de la soif. Quoique le ventre contracté ne présentât nulle part rien de dur à l'observation, cependant lors même qu'une douleur plus forte n'existait pas à la région de l'estomac, la malade y éprouvait de temps en temps quelque sentiment incommode, même sans qu'on exerçât aucune pression. Elle se plaignait aussi des lombes, mais seulement lorsqu'elle faisait quelque travail plus considérable qu'à l'ordinaire, ou qu'elle soulevait un fardeau. Il s'y était joint en outre quelquefois une douleur de tête très-opiniâtre. La saignée avait toujours apporté du soulagement contre toutes les incommodités de l'estomac qui ont été indiquées, toutes les fois qu'elles revenaient d'une manière plus grave; une boisson abondante d'eau, dans laquelle on ne faisait bouillir que du pain, avait aussi été fort utile; d'un autre côté, l'usage du lait long-temps continué sembla guérir la malade plus d'une fois, et le sang, qui s'écoula constamment chaque mois par l'utérus jusqu'au temps de la mort, lui donnait du courage. Celle-ci arriva lentement de la manière suivante. Depuis assez peu de temps il s'était manifesté des deux côtés au-dessus des clavicules, sur le trajet de la veine jugulaire externe, une tumeur dure, produisant de la douleur, et ne cédant pas aux remèdes; en sorte qu'elle augmentait de jour en jour, et qu'elle rendait déjà la respiration difficile. A cela se joignit une fièvre continue, qui augmentait vers le soir, et pendant laquelle on remarqua quelquefois quelques frissons. La malade se plaignait d'une douleur de tête, outre celle qu'elle éprouvait constamment à l'estomac, et qui ne fut cependant jamais accompagnée pendant ce temps-là de vomissements de sang. Il existait toujours une soif incommode, et un sentiment d'une très-grande amertume à la bouche, qui exhalait une forte odeur dans les derniers jours; néanmoins on ne remarqua jamais qu'il en sortît du pus. La malade traîna sa vie au milieu de ces incommodités pendant plus long-temps que ne semblait le promettre le pouls, qui, de petit et de faible qu'il était, devint souvent plus petit et plus faible, attendu surtout que dans les quinze derniers jours elle ne prenait que du bouillon et un peu du vin, ne supportant déjà aucune autre espèce d'aliments, ni à plus forte raison aucun remède.

Examen du cadavre. Le cadavre, qui était maigre, fut transporté au gymnase, où, ayant déjà fait la démonstration des parties de l'homme au mois de février de l'an 1744 dans mon cours d'anatomie, l'ordre exigeait que je fisse celle des parties de la femme. Le ventre ayant donc été ouvert, je remarquai que l'épiploon était refoulé en haut et étendu, en sorte que j'aperçus aussitôt le trajet transversal de l'intestin colon, qui est situé ordinairement au-dessous de l'estomac, et qui ici se trouvait au-dessous de l'ombilic. Quoiqu'il n'eût pas été entièrement poussé à cet endroit par l'estomac, cependant il semblait qu'il avait pu l'être

(1) Obs. 50.

(2) Dec. 3, a. 9, obs. 222, et Act., t. 2, obs. 108, 2, loco.

jusqu'à un certain point, parce que la partie gauche du fond de celui-ci descendait plus bas qu'à l'ordinaire. D'ailleurs l'estomac était livide même extérieurement, surtout dans une partie assez considérable, et ses tuniques étaient épaissies et endurcies, si ce n'est aux endroits où elles se trouvaient déjà tellement putréfiées, qu'elles se déchiraient en les touchant, et qu'elles laissaient écouler une matière d'une couleur cendrée, et extrêmement fétide, qui, semblable à de la bouillie très-liquide, était contenue dans la cavité du viscère. La matière qui s'était répandue dans cette cavité provenait de la paroi postérieure de l'estomac, qui était épaisse outre mesure dans une grande étendue, et tuméfiée en dedans, où elle se trouvait inégale, hideuse, putréfiée, gangrenée, et de la même couleur livide que cette matière; de manière qu'il était certain qu'une tumeur, ou un abcès de la plus mauvaise espèce s'était rompu à cet endroit. Le pylore était sain, ainsi que tous les intestins, parmi lesquels le colon était contracté depuis le commencement jusqu'à la fin, comme cela devait être après une longue abstinence. La rate aussi était saine, si ce n'est qu'elle était proportionnellement trop grosse, et un peu pâle à l'intérieur. Mais la partie droite du foie présentait quelques squirrhes blancs, arrondis, et semblables à des grains de raisin de moyenne grosseur. Ils étaient épars sur la surface, de telle sorte qu'ils étaient cachés en partie dans la substance du viscère. Mais, en coupant le foie, j'en vis un qui était entièrement caché, et qui se trouvait semblable aux premiers. Il y avait beaucoup de bile dans la vésicule; elle était extrêmement jaune, et elle avait teint le voisinage de cette couleur. La face postérieure du rein gauche présentait une ligne oblique longue et blanchâtre, d'une substance comme tendineuse, que je vis se prolonger profondément en coupant le rein, au point qu'elle parvenait jusqu'aux petits tubes dans lesquels les papilles sont reçues. On aurait cru facilement que c'était une ancienne cicatrice de blessure, tant elle lui ressemblait; mais en cherchant on ne voyait nulle part aucun indice de lésion dans la tunique adipeuse voisine ni dans les muscles du ventre. L'utérus était petit, peu développé, très-incliné à droite, et beaucoup plus proche de ce côté que du côté gauche. Mais aussi le ligament rond était plus court de ce premier côté que du second. Le col de l'utérus, et surtout son orifice, étaient tels qu'on les trouve presque toujours sur les vierges; tant l'intérieur du premier présentait des trousseaux fibreux obliques, et tant le trou du second était étroit et rond. L'anneau de l'hymen, quoique très-petit, ne manquait pas non plus, et ne présentait aucune trace de lésion. Cependant, l'absence des caroncules arrondies derrière lui, le très-petit nombre et la petitesse des rides du vagin, et les espèces de taches blanchâtres que j'avais remarquées à la peau du bas-ventre, ne s'accordaient pas assez avec ce que j'ai dit. Les ovaires étaient volumineux relativement à l'âge du sujet et à la grosseur de l'utérus, et ils offraient des anfractuosités à l'extérieur; mais à l'intérieur celui du côté gauche présentait de petites cellules vides embrassées par une membrane blanche un peu épaisse, tandis que l'autre contenait dans une cellule beaucoup plus grande du sang noir à demi coagulé. La trompe droite était perméable près de l'ovaire, et bouchée dans le reste de son étendue; au contraire, celle du côté gauche était seulement ouverte près de l'utérus. Une circonstance étonnante sur un cadavre maigre, s'il n'eût appartenu à une femme, c'est qu'il existait une assez grande quantité de graisse dans le mésentère, qu'il n'en manquait pas dans l'épiploon, et que ceux qui firent les préparations en trouvèrent beaucoup plus qu'ils n'auraient voulu au dos et dans les membres entre les muscles qui étaient d'une belle rougeur. Au-dessous de cette graisse jaune, à l'endroit où le mésentère couvrait les vertèbres des lombes et les troncs des gros vaisseaux adhérents à celles-ci, étaient cachées des glandes qui avaient pris un grand développement et qui étaient attachées à ces troncs d'une manière si étroite, qu'on ne pouvait les en séparer sans une grande force. Toutes ces glandes étaient blanches à l'intérieur, non pas très-dures, mais remplies d'un ichor purulent. Les autres n'étaient pas tuméfiées à travers le mésentère. Mais, près de l'estomac, j'en remarquai une parmi les lymphatiques qui était devenue plus grosse et plus dure, et qui présentait une couleur livide. J'observai aussi alors que le pancréas tout entier était épaissi, et en même temps un peu aride et un peu dur, à l'exception d'une partie qui avait dégénéré en une substance blanche et presque semblable à celle du thymus.

En ouvrant la poitrine, je vis avant tout deux glandes jugulaires inférieures blanchâtres, qui avaient grossi au moins de deux travers de doigt dans toutes les dimensions. C'étaient elles qui formaient de chaque côté cette tumeur dure dont il a été parlé; car elles furent trouvées dures aussi elles-mêmes, quoiqu'elles renfermassent dans leur intérieur un ichor purulent, dont une partie s'écoula pendant qu'on détachait les clavicules, au-dessous desquelles elles étaient placées ainsi qu'au-dessous du voisinage du sternum. Les autres glandes jugulaires étaient semblables à celles-là par leur couleur, par leur dureté et par l'ichor qu'elles contenaient. Cependant, ces dernières avaient pris beaucoup moins de développement. Quant aux glandes axillaires, elles n'avaient point grossi, et elles n'avaient souffert aucun autre changement. Au contraire, celles qui sont situées à la première division de la trachée-artère étaient blanches au lieu d'être noires, et de petites elles étaient devenues aussi volumineuses que des grains de raisin de moyenne grosseur; en outre, elles étaient plus fermes et pleines du même ichor purulent dont j'ai dit que tant d'autres glandes étaient remplies. Cependant, la trachée-artère était saine, même au cou, de même que tout l'œsophage, depuis la partie inférieure jusqu'à la partie supérieure. Aucune lésion ne fut observée dans les poumons, qui étaient un peu gonflés d'air; il n'existait non plus dans le cœur que des tubercules arrondis, déprimés, d'une substance un peu dure et compacte, et tellement nombreux, qu'ils se touchaient presque entre eux; ils étaient placés sur toute l'étendue des bords des valvules mitrales, tandis que, sur l'une des valvules semi-lunaires, il s'était développé une sorte de petite écaille qui n'était pourtant pas encore ossifiée. — Enfin le cerveau, qui, loin d'être mou, tendait à la dureté, était dans l'état naturel, si ce n'est qu'il y avait dans les ventricules latéraux quelque quantité d'eau transparente, et que les plexus choroïdes étaient pâles. La glande pinéale se trouvait un peu plus ferme et plus globuleuse qu'à l'ordinaire, et elle inclinait davantage vers la couleur blanche. Quoique la plupart des auteurs d'aujourd'hui ne regardent pas ce corps comme une glande, j'ai voulu cependant ne point l'omettre sur ce cadavre sur lequel j'en remarquai tant d'autres dans un état morbide.

13. La même réflexion me fait soupçonner que le commencement de la maladie longue, qui finit par enlever la femme, consistait dans quelque glande de l'estomac, devenue insensiblement plus grosse et plus dure, et opposant par sa tuméfaction un obstacle au cours du sang, au point que ce liquide s'échappa plus d'une fois des petits vaisseaux voisins, dilatés par cette cause, principalement sur une femme qui abusait de vin généreux et d'aliments salés. Par l'effet de cette intempérance, la glande ayant grossi et s'étant étendue insensiblement et de plus en plus, et la nature de l'humeur qu'elle contenait ayant pris un plus mauvais caractère, il s'y joignit enfin une altération purulente, qui fit qu'avant que la tumeur ne s'ouvrît, il s'était répandu une si grande quantité d'ichor dépravé dans les petites veines et dans les vaisseaux lymphatiques, que les différentes glandes furent attaquées de la même lésion. Si la femme eût vécu plus long-temps, il n'est pas difficile de prévoir par conjecture ce qui aurait pu arriver au pancréas et aux squirrhes hépathiques. Quant à ce qu'il y avait beaucoup de bile dans la vésicule, cela n'est pas étonnant, comme je l'ai écrit dans la Lettre précédente (1), parce que pendant long-temps l'estomac et les intestins ne renfermèrent rien qui, en les distendant, pût comprimer cet organe. Relativement à ce que les parties voisines étaient teintes de la couleur de la bile, cela se rencontre si souvent sur les cadavres, que l'on est un peu plus porté à adopter, par rapport au mal que l'on doit en faire dépendre, la fin de la scholie, placée dans cette section du *Sepulchretum*, après l'observation seizième, que l'observation elle-même, surtout ici où il y avait en différents endroits un si grand nombre de lésions particulières. Du reste, si par hasard vous désirez d'autres exemples de tumeurs ou d'abcès dans l'estomac, outre ceux qui se présentent dans cette section du *Sepulchretum* et dans la suivante (huitième), vous en trouverez, pour les réunir à ceux-là, dans les Monuments de l'Académie de Vienne (2), et dans d'autres volumes encore, nommément dans ceux de Frédéric Hoffmann (3).

(1) N. 6.
(2) Dec. 3, a. 5, obs. 175; et a. 7, obs. 142, et cent. 3, obs. 13.
(3) Mediç. rat., t. 3, § 1, ç. 7, 6 26.

14. Une vieille femme était couchée déjà depuis quelques mois dans cet hôpital pour une tumeur qui soulevait l'abdomen, et qui était située à la région de l'ombilic et plus bas, mais plus à droite. C'est pourquoi elle ne pouvait pas se coucher sur le côté gauche. La tumeur était volumineuse, et elle semblait l'être encore davantage, parce que les hypochondres et la plupart des autres parties du ventre étaient considérablement affaissées, à raison de la maigreur qui existait, à la vérité, dans tout le corps, mais surtout au côté gauche; était-ce parce que la femme était toujours couchée sur le côté droit? Si l'on agitait d'un côté et d'autre la tumeur saisie entre les mains, on sentait qu'elle était assez mobile. Du reste, elle n'était presque point douloureuse. Au contraire, la femme se plaignait constamment d'un sentiment de malaise dans l'estomac. D'après cela, il ne manquait pas de médecins qui conjecturaient qu'il y avait dans l'épiploon une tumeur qui tirait l'estomac en bas, et qui par là lui était incommode. Avec ce sentiment de malaise de l'estomac il y avait quelquefois des envies de vomir, et non des vomissements. Mais actuellement il existait en outre une fièvre continue, qui persista, avec tous les autres symptômes dont j'ai parlé, jusqu'à la mort, c'est-à-dire jusqu'au milieu d'octobre de l'an 1735.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, il fut évident que la tumeur existait dans l'ovaire droit, qui s'était développé en cellules remplies d'une matière molle à la vérité, mais non pas liquide, d'une couleur d'un jaune cendré, et d'une odeur qui n'était pas forte. La tumeur était grossie par la trompe voisine qui lui était adhérente, et qui était devenue elle-même beaucoup plus grosse et plus ample, tandis que l'utérus et ses dépendances étaient peu développés et sains. Elle était attachée au côté contigu du bassin, et en partie aussi aux intestins voisins, de telle sorte qu'elle pouvait se mouvoir jusqu'à un certain point avec eux. Les intestins étaient livides par l'effet d'une inflammation ; et cependant ils n'exhalaient point une odeur fétide, pas plus que l'estomac qui me fut apporté par Médiavia, qui disséqua le cadavre, et qui me raconta avec soin ce qui a été écrit jusqu'ici. Il me l'avait apporté pour que je lui levasse un doute après que j'aurais examiné ce viscère. Celui-ci était contracté, et enflammé çà et là en différents endroits dans sa face interne, et, au milieu même de son sommet, il y avait un ulcère d'une forme presque circulaire, dont le diamètre avait un peu moins de trois travers de doigt, et de peu de profondeur, attendu qu'on y voyait un grand nombre de glandes lenticulaires d'une grosseur médiocre, et si manifestes que je fis passer une soie par un petit orifice qu'on apercevait à leur centre. Cependant cet ulcère était circonscrit par des bords un peu épais ; et la substance de l'estomac, dans tout l'espace qui répondait extérieurement à l'ulcère, était aussi devenue plus épaisse et plus dure qu'ailleurs. Mais, comme le viscère était entièrement perforé à peu près au milieu de l'ulcère, Médiavia me demandait si je pensais que ce trou eût par hasard pu être fait avec le scalpel par inadvertance, pendant qu'on enlevait l'estomac; car il assurait que, quoiqu'il eût cherché avec soin, il n'avait trouvé dans le ventre qu'un peu de sérosité au fond du bassin, au sujet de laquelle on pourrait peut-être dire qu'elle s'était épanchée de ce viscère, bien qu'il semblât cependant qu'elle eût dû s'épancher en très-grande quantité sur cette femme qui était constamment couchée. Quant à moi, quoique je regardasse comme une chose peu vraissemblable, que si l'estomac eût dû être blessé avec le scalpel, il l'eût été, par l'effet du hasard, précisément à l'endroit correspondant au milieu de l'ulcère, et que la forme et la grandeur du trou, qui était capable de recevoir presque le bout du petit doigt, ne parussent pas telles qu'elles pussent être facilement rapportées à la pointe ou au tranchant de l'instrument; cependant, pour nous satisfaire lui et moi en même temps dans le désir que nous avions de connaître la vérité, j'examinai avec soin une seconde et une troisième fois les bords du trou. En voyant qu'ils étaient non-seulement calleux, mais inégaux, et que plus le trou s'avançait en dehors, plus la circonférence qu'ils embrassaient était petite, deux dispositions auxquelles le scalpel, introduit de dehors en dedans, n'aurait certainement pas pu donner lieu, je pensai que le trou devait être attribué non à l'instrument, mais à la maladie. Car, relativement à ce qu'il n'y avait rien d'épanché dans le ventre, je crus que cela pouvait provenir de ce que la petite membrane extérieure s'était bien amincie peu à peu, mais qu'elle ne fut enfin

entièrement corrodée et perforée que dans les derniers temps, c'est-à-dire lorsque l'estomac de la femme moribonde, contracté et ridé, ne contenait rien qui pût former un épanchement.

15. Je suis tombé depuis lors sur une observation de Mercklin, que vous trouverez rapportée aussi dans cette section du *Sepulchretum* (1), relativement à un trou qui recevait facilement l'extrémité du pouce; il était également situé à la partie la plus élevée de l'estomac, où il existait déjà depuis plusieurs années une douleur continue qui, sans être forte, était cependant assez incommode. Cet homme savant crut également que ce trou s'était ouvert seulement dans les derniers temps de la vie, après une ancienne érosion; car il pensait que le sujet n'aurait pas pu vivre long-temps, si, de même qu'il remarquait que certaines substances, prises la veille, s'étaient répandues dans le ventre, d'autres corps s'y étaient également répandus auparavant. Vous expliquerez aussi de la même manière une observation beaucoup plus récente, qu'on lit dans les Mémoires de la célèbre Académie Impériale des Sciences de Pétersbourg (2), sur une scissure de l'estomac, à travers laquelle il ne s'était rien épanché dans le ventre, et que pourtant le prosecteur, homme sincère et expérimenté, niait avec serment avoir été faite avec son scalpel; or, cet estomac était aussi manifestement corrodé, surtout à la partie qui est opposée au fond, et il appartenait à un homme qui avait exactement l'apparence d'un phthisique, et que des vomissements presque continuels, qu'on ne put calmer par aucun moyen, avaient fait mourir. D'ailleurs, Tyson (3), qu'on dit avoir observé également trois cas de perforation sur des estomacs humains, ne trouva non plus rien d'épanché dans la cavité du ventre sur l'américain Marsupialis, sur lequel il rencontra une de ces perforations.

Je ne rappelle pas ici ces perforations par lesquelles il ne pouvait se faire aucun épanchement dans le ventre, soit parce qu'elles s'étendaient (4) dans l'intestin colon qui s'était agglutiné avec l'estomac, soit parce que le trou était bouché (1) par une partie du foie qui le couvrait. Je passe aussi sous silence celles dans lesquelles je ne lis pas (2) s'il exista ou non un épanchement. Mais je vois qu'une mort très-prompte a eu lieu (3) quand celui-ci a existé, ou du moins qu'elle l'a suivi (4) assez souvent de très-peu de jours, si nous comptons ceux de la perforation depuis celui de la maladie devenue plus grave, comme dans une observation du célèbre Baroni (5) qui certes mérite d'être lue, et dans laquelle, tout en disant que la mort survint le huitième jour, il avertit cependant que le trou était situé à la partie supérieure et antérieure de l'estomac, en sorte qu'il était très-difficile que les boissons s'épanchassent dans le ventre, si ce n'est enfin après un certain temps et dans certains mouvements exercés par le malade. Au reste, j'ai dit assez souvent, parce que je sais qu'il existe aussi quelques observations de perforation de l'estomac dans lesquelles ou bien le fait n'est pas évident (6), ou bien il semble (7) plutôt que le contraire eût lieu. Mais vous comparerez ceci vous-même, et vous l'examinerez attentivement.

16. Quoique tous ces trous observés dans l'estomac, ou la plupart d'entre eux appartiennent à des ulcères qui traversèrent plus tôt ou plus tard toutes ses tuniques; cependant, vous avez dans cette section du *Sepulchretum* (8) plusieurs autres observations d'une ulcération du même viscère, soit en dedans, soit en dehors, bien que quelques-unes se trouvent répétées, comme celle du dernier numéro v (car ce numéro v a été inscrit deux fois par négligence) l'est dans le § 4 de la quarante-troisième, et celle du numéro vi dans le § 2 de la vingt-septiè-

(1) Obs. 48.
(2) Tom. 7.
(3) Vid. Act. Erud. Lips. suppl., t. 3, s. 4.
(4) Sepulchr. s. hac 7, obs. 13, § 1; et Brunner. Gland. duoden., c. 9; et Haller., opusc. pathol., obs. 23.

(1) Sect. ead. 7, obs. 5 secunda; et in addit., obs. 3; et Eph. N. C., cent. 3, obs. 13.
(2) In schol. ad obs. 3, modo cit. primo et tertio loco, et sect. ead., obs. 7, § 1.
(3) Eph. N. C., cent. 5, obs. 43.
(4) Earumd. cent. 3 et 5, obs. 120; et Sepulchr., l. 3, s. 21, obs. 25.
(5) Memor. present. all'Acad. R. des Sc., tom. 1.
(6) Sepulchr., l. 3, s. 8, obs. 14.
(7) Eph. N. C, dec. 3, a. 9, obs. 91; et cent. 1 et 2, obs. 151.
(8) Adde et seq. VIII sectionem.

me. Mais, quoiqu'il y ait encore des répétitions d'autres observations appartenant à d'autres lésions de l'estomac, comme celle du § 5 de la vingt sixième et de la trente-quatrième, il n'en est aucune qui soit plus digne d'excuse que celle de la vingtième et du numéro 11 des suppléments. En effet, qui se douterait que le cas que Blancard dit avoir été observé sur un homme de sa cité (d'Amsterdam), soit le même que celui que Rivière avait déjà rapporté sur un orfèvre de Montpellier, à moins que, connaissant l'esprit de Blancard enclin à changer les histoires, on ne se rappelât que des détails semblables avaient été donnés par Rivière, et qu'on ne comparât entre elles les deux observations, qu'on trouverait très-évidemment non-seulement analogues, mais encore absolument identiques ?

Mais, pour revenir aux observations qui appartiennent à des ulcères, la quarante huitième, entre autres, mérite d'être lue, et si elle eût pu exister cent vingt ans auparavant, elle aurait fait, je pense, que Gesner, pour ne pas parler d'autres auteurs, n'aurait pas publié aussi facilement celle qui se trouve dans cette section sous le numéro XXXVI, relativement à des lézards et à des serpents qui se développèrent dans l'intérieur des viscères, et qui firent périr au milieu des douleurs les plus cruelles, qui le croirait ! *environ trois mille hommes.* En effet, pour ne rien dire des raisons et des avertissements de Vallisnieri (1) à ce sujet (et plût à Dieu que le grand nombre de ceux qui ont continué à rapporter dans la suite sans aucun doute des observations de la même espèce, les eussent lus et examinés attentivement !), il est certain que, dans la quarante-huitième histoire que je citais tout-à-l'heure, Hermann fait la description d'un homme qui croyait si fermement qu'il avait un lézard dans l'estomac qu'il n'hésita point à dessiner sa forme ; qu'on lit dans Luc. Ant. Portius (2), qu'un autre sujet assurait qu'il avait dans le même viscère une grenouille qui coassait quelquefois et qui nageait dans l'eau qu'il avait bue; et qu'on voit dans Brunner (3), pour ne pas en dire davantage, qu'on pensait qu'une femme nourrissait un animal vivant dans son ventre à raison des morsures qu'elle disait éprouver dans son estomac, et d'autres symptômes. Cependant celle-ci, au lieu de cet animal, le second au lieu de la grenouille, et le premier au lieu du lézard, avaient des tumeurs à l'estomac, qui pour la plupart étaient ulcérées. Ainsi, de ces trois histoires réunissez à celles du *Sepulchretum* les deux plus modernes, chacune avec ses symptômes et sa dissection. Mais il y en a encore à ajouter non-seulement quelques autres moins récentes, comme celle que vous aurez lue dans Freher (1) sur le célèbre cardinal Baron que trois ulcères situés à l'entrée de l'estomac enlevèrent au milieu de nausées insurmontables, mais surtout plusieurs des plus modernes, comme une (2) de Brunner où il existait une tumeur ulcérée, une autre de Basler (3) qui ne diffère pas beaucoup en général de cette dernière, deux du célèbre Planci (4) relatives l'une et l'autre à un ulcère calleux, et d'autres parmi lesquelles il en est certaines qui appartiennent à l'illustre de Haller ; car, outre celle d'un estomac (5) devenu squirrheux par l'abus du vinaigre, celui-ci en a rapporté deux autres, dans l'une (6) desquelles il décrit plusieurs tubercules remplis de pus dans ce viscère, tandis que dans l'autre (7) il fait la description d'un estomac extrêmement hideux et assiégé de squirrhes et d'abcès placés entre ses tuniques à un endroit où il était adhérent à l'intestin colon, avec lequel il communiquait par une voie ulcérée ouverte.

En relisant attentivement toutes ces observations, à commencer par celle de Hermann, et en y ajoutant encore une autre histoire du célèbre Goritz (8), vous remarquerez facilement qu'il en est extrêmement peu dans lesquelles il n'existait point une lésion au pylore ou près du pylore, en sorte que sous ce rapport

(1) Consideraz. int. alla generazione de' vermi.

(2) Vid. Act. Lips., a. 1704, m. septembr.

(3) Gland. duod., c. 9.

(1) Theatr. viror. erud. clar., p. 1, s. 2.

(2) C. 9 cit.

(3) Act. N. C., tom. 8, obs. 16.

(4) Epist. ad Put., a. 1726, et Epist. ad eumd. de monst.

(5) Opusc. pathol., obs. 21.

(6) Ibid., obs. 22.

(7) Ibid., obs. 23.

(8) Eph. N. C., cent. 8, obs. 20.

également, l'opinion de Fréd. Hoffmann (1) peut paraître ne pas s'éloigner de la vérité, au moins le plus souvent, savoir, que le pylore est principalement et primitivement affecté dans la cardialgie ; attendu surtout qu'on lit aussi dans la section suivante (huitième) du *Sepulchretum* (2) que près de cet orifice l'estomac était corrodé intérieurement, et qu'on voit dans celle qui nous occupe (3) que l'orifice lui-même était extrêmement tuméfié à l'extérieur, non sans des vomiques remplies de pus blanc, tandis qu'intérieurement il était squirrheux et présentait plus de glandes endurcies blanchâtres que la partie restante de l'estomac. D'ailleurs, quand vous aurez vu, dans les observations citées de Hermann et de Baster, qu'avec des ulcères du pylore il existait en même temps à cette partie des excroissances soit glanduleuses soit fongueuses, de telle sorte qu'on pourrait croire que ces excroissances étaient formées par la substance ulcérée du pylore, vous chercherez sans doute si les autres excroissances que d'autres auteurs et moi avons observées quelquefois, soit à cette partie de l'estomac soit à d'autres, doivent toutes être regardées comme étant nées de quelque ulcère de ce viscère. Vous voyez, par exemple, dans les suppléments de cette section (4) que Paulin remarqua dans un estomac, aux environs de l'orifice gauche, deux verrues fortement fixées avec leur racine, l'une de la grosseur d'une petite pomme, l'autre du volume d'une grosse aveline, tandis qu'il ne fait aucune mention d'ulcères qui les eussent formées, quoiqu'une masse de la grosseur d'un gland eût auparavant été rejetée par le vomissement avec beaucoup de sang ; et effectivement nous sommes accoutumés à voir des verrues sur la peau sans ulcère. Du reste, vous lirez dans Marcellus Donatus (5) ce que les médecins arabes ont écrit sur les verrues de l'estomac, et vous le trouverez en partie aussi dans la scholie ajoutée à l'appendice placé par Bonet après l'observation treizième de cette section, quoique la verrue qui y est citée d'après Avenzoar étant de la grosseur d'une pomme, on ne comprenne pas facilement comment elle put sortir de l'estomac et être rendue en passant à travers les intestins grêles jusque dans les gros intestins ; en sorte qu'on est porté à soupçonner qu'elle se développa non pas dans l'estomac, mais dans la partie du colon (1) qui touche le fond de ce viscère, attendu surtout qu'il est dit que chez ce malade il n'y eut jamais de vomissements, mais toujours des déjections, tantôt de différentes couleurs, tantôt sanguinolentes.

17. Mais, comme les corps que les Arabes appelèrent verrues pouvaient être sinon des polypes, du moins des excroissances charnues des intestins ou de l'estomac (je croirais que c'est à peu près à cette espèce qu'appartenait cette masse de chair rejetée après plusieurs vomissements de sang et décrite dans l'appendice dont il a été parlé tout à l'heure), de même que ceux qui furent observés par Paulin, lesquels, étant suspendus à une racine, imitaient jusqu'à un certain point des verrues ; si vous voulez également que ces corps dussent leur origine à une ulcération ou à une érosion, je ne m'y opposerai pas. Mais je chercherai plutôt si vous devez croire la même chose relativement à quelques autres, comme à cette caroncule glanduleuse assez grosse qui était attachée à l'estomac, près de l'anneau du pylore, par un pétiole oblong, que je vous ai décrite dans la seizième Lettre (2), et que vous pourrez comparer avec celle dont la description se trouve dans le *Sepulchretum* (3) d'après Prévoti ; cette dernière était attachée au même endroit de l'estomac au moyen d'une membrane oblongue, et elle était encore semblable à la mienne, à ce que je crois, en ce qu'elle n'avait pas été nuisible. En effet, comme l'auteur écrit ce qui suit en parlant de cette caroncule : ce corps tombant dans le pylore, la sortie du chyle aurait pu facilement être entièrement empêchée, et divers symptômes en résulter ; on voit qu'il n'est pas dit que cette sortie eût été empêchée, ni que ces symptômes eussent eu lieu ; en sorte qu'on ne sait nullement pourquoi on a mis le titre suivant à cette observation : *Phthisie par une glande développée sur le pylore.*

Quant à moi, il me semble que les

(1) Vid. Commerc. litter., a. 1731, specim. 44 in fin.
(2) Obs. 4.
(3) In addit., obs. 6.
(4) Obs. 5.
(5) De med. hist. mir., l. 3, c. 3.

(1) Vid. etiam, Epist. 31, n. 21.
(2) N. 36.
(3) L. 2, s. 7, obs. 138.

excroissances de cette espèce, et celles que l'on voit suspendues à la peau sur quelques sujets, et que l'on met au nombre des envies de la mère, ont une origine qui n'est pas très-différente, et qui n'appartient pas aux ulcères. Cependant je ne nierais pas qu'elles ne puissent facilement, de même que ces envies, se rompre et s'ulcérer par des causes nuisibles accidentelles. C'est ainsi que, sur un ou sur deux sujets, et principalement sur le vieillard dont je vous ferai ailleurs (1) la description en parlant des individus morts de coups reçus à la tête, j'ai vu suspendu à l'anneau du pylore un lambeau membrano-nerveux, déchiré, en sorte qu'il n'était pas douteux qu'il n'eût été plus gros autrefois, et qu'il ne fût encore parfaitement sain à l'extrémité de son bord. J'ai encore remarqué sur le même anneau d'autres lambeaux non suspendus, mais sessiles, comme les verrues, par exemple, sur un portefaix qui se fractura presque toutes les côtes en tombant d'un toit, et dont je vous entretiendrai ailleurs (2), ainsi que sur un vieillard dont je ferai mention (3) lorsque je parlerai des lésions de la glande prostate en traitant de la gonorrhée. En effet, chez tous les deux il y avait sur cet anneau deux petits corps arrondis de la grosseur d'un pois, un peu livides sur le premier, rouges sur le second, et d'une substance glanduleuse sur l'un et sur l'autre. Ils laissaient même apercevoir, d'une manière un peu obscure sur l'un d'eux, leurs petits orifices particuliers, que l'on pouvait voir plus grands et plus manifestes sur les glandes lenticulaires voisines. Car, sur ce sujet ces dernières étaient agrandies dans l'antre continu du pylore, à travers lequel deux ou trois lignes saillantes étaient tracées en long et se terminaient à ces deux petits corps arrondis, tandis que sur chacune de ces lignes il y avait deux ou trois glandes séparées par quelque intervalle. Ces glandes lenticulaires de l'estomac rappellent à ma mémoire une autre observation qui leur est relative, et qui appartient surtout à ceci, parce qu'elle fut recueillie sur un homme qui n'avait présenté, que je sache, aucuns symptômes d'une affection de l'estomac, comme ceux dont je viens de parler, et qui succomba à des douleurs de ce viscère de courte durée, mais très-violentes.

18. Un homme âgé de quarante ans, bien musclé, et occupé de pensées graves, avait commencé à souffrir de la tête quelques jours auparavant, et à éprouver un sentiment d'ardeur en urinant, lorsque après son souper, où il n'avait rien pris de trop ni de malsain, il fut attaqué de douleurs violentes à la région de l'estomac. La douleur de la tête persistait. Celles de l'estomac augmentaient. Une grande quantité de matière verte était rendue par les selles et par la bouche. Il mourut au milieu de ces symptômes au commencement du troisième jour, à Venise, vers le milieu du mois d'août de l'an 1707.

Examen du cadavre. La partie droite de l'estomac, après l'ouverture de ce viscère, parut saine, et j'y observai avec des savants, mes amis, un très-grand nombre de glandes lenticulaires disposées comme je l'ai décrit dans la troisième partie des *Adversaria* (1). La partie gauche était parsemée dans son fond de plusieurs taches d'un rouge vif; et parmi ces taches quelques-unes qui commençaient à se couvrir d'une petite croûte sale et de couleur de fer, indiquaient que l'inflammation passait à la gangrène. J'exprimais du sang sans aucune difficulté de la même partie, là où il n'y avait aucunes taches, et où la tunique interne paraissait saine. Le duodénum et les autres intestins, examinés même en dedans, ne présentèrent rien de morbide. La vésicule biliaire se contractait à un intervalle de deux ou trois doigts de son bas-fond, et avant de se terminer au conduit cystique, elle se dilatait de nouveau, de manière qu'elle pouvait paraître divisée en deux. Les poumons étaient adhérents par eux-mêmes à toutes les parois de la poitrine, et attachés de la même manière au médiastin : cependant ils étaient sains; car, relativement à ce que leur partie postérieure était rouge, le dos et la partie postérieure des bronches étaient teints également de la même couleur. Il n'y avait point de sang ni dans le cœur ni dans les oreillettes. Toutes les autres parties que j'examinai, à l'exception du cerveau, ne présentèrent rien de remarquable.

19. Aucun grand écart de régime n'a-

(1) Epist. 52, n. 8.
(2) Epist. 53, n. 37.
(3) Epist. 44, n. 19.

(1) Animad. 4.

vait été commis par cet homme, comme par celui dont le célèbre Kochler (1) vit l'estomac enflammé et assiégé de taches noires; il n'existait absolument aucun soupçon soit d'un médicament administré à contre-temps, comme dans un cas rapporté dans Klaunig (2), soit d'un empoisonnement produit par fraude ou par hasard, comme dans plus d'un des exemples consignés dans cette section du *Sepulchretum*. Il y avait même eu, comme vous avez pu le remarquer, quelques symptômes antérieurs qui indiquaient l'acrimonie du sang. Cependant, si par hasard vous éprouvez ici quelque étonnement, vous en éprouverez un plus grand au sujet d'une femme dont je vous ai promis ailleurs (3) l'histoire, que voici maintenant.

20. Une pauvre femme de la campagne, qui paraissait âgée d'environ cinquante ans, était sujette par intervalles à une difficulté de respirer, avec un sentiment d'anxiété, un pouls dur et une grande agitation de toutes les artères, en sorte que leur mouvement alternatif se voyait non-seulement au cou et aux tempes, mais encore aux mains. Dès que la respiration était gênée, elle venait à cet hôpital, et après qu'on lui avait tiré beaucoup de sang, qui était un peu dur, elle était délivrée. Elle avait vécu dans cet état pendant quatre ans, lorsqu'ayant été prise chez elle de douleurs d'estomac, elle y mourut dans l'espace de vingt-quatre heures.

Examen du cadavre. Le cadavre me fut accordé pour le cours public d'anatomie avant la fin de janvier de l'an 1737. En examinant tout par ordre, voici ce qui parut digne d'être noté dans le ventre. L'estomac était gros et à demi plein, tandis qu'après qu'il eut été ouvert et examiné, il était étonnant que tout ce qu'il contenait n'eût pas été rejeté par le vomissement; car il était ulcéré et présentait des érosions nombreuses et variées qui paraissaient récentes, mais qui étaient déjà affectées d'une noirceur gangréneuse. Quelques-unes d'entre elles étaient très serrées et très-petites au sommet du viscère, et l'on en voyait aussi de semblables dans la partie voisine de l'intestin duodénum; d'autres, plus grandes, étaient éparses dans le fond, surtout là où l'estomac commençait à se dilater, à partir de l'extrémité de l'œsophage. D'ailleurs, l'œsophage lui-même ne manquait pas de ces sortes d'érosions, de manière qu'elles semblaient avoir été produites par l'ingestion de substances dont la nature n'était pas connue, ni ne pouvait être suffisamment déterminée par la matière qui restait dans l'estomac. La rate, un peu plus grosse et plus mollasse que dans l'état naturel, était collée au diaphragme dans une très-grande étendue, et à l'estomac dans quelque partie; cela dépendait-il de la grosseur de celui-ci? L'utérus était fort incliné à gauche; aussi son ligament rond de ce côté était-il également plus court que celui du côté droit. A l'un des côtés du col de ce viscère était adhérente en dedans, par un sommet mousse, une membrane d'une forme pyramidale, petite, un peu épaisse, blanche, que je regardai comme les restes d'une hydatide distendue autrefois par de l'eau. La vessie urinaire, à partir des orifices des uretères, présentait des vaisseaux sanguins tellement remarquables par leur rougeur, que bien qu'ils fussent très-petits, leurs communications n'auraient pas pu mieux s'apercevoir s'ils eussent été remplis de cire rouge injectée. Étant ainsi rapprochés, ces vaisseaux se rendaient des deux côtés à l'urètre, dans la face interne de laquelle ils étaient encore plus serrés, et par cela même pas aussi beaux. Dans la dissection du mésentère, qui contenait plus de graisse qu'on ne l'aurait cru au premier abord, et dans lequel cette graisse était d'une excellente qualité ainsi que dans toutes les autres parties, je remarquai que les glandes étaient bien saines, mais plus grosses que dans l'état naturel, attendu que la plupart d'entre elles égalaient des fèves, même des plus volumineuses. L'origine de l'artère mésentérique supérieure était aussi commune à la cœliaque. La coronaire de l'estomac était d'un diamètre beaucoup plus considérable qu'à l'ordinaire. Toutefois, la veine cave ayant été coupée au-dessus et au-dessous du foie, comme elle a coutume de l'être dans les amphithéâtres d'anatomie, ne répandit pas même une goutte de sang.

Les deux côtés de la poitrine contenaient un peu d'eau qui n'était teinte d'aucune couleur, tandis que les poumons étaient gonflés par de l'air et adhérents à la plèvre par derrière et par les

(1) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 5, n. 2.
(2) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 145.
(3) Epist. 14, n. 35.

côtés. Il y avait quelque chose de polypeux dans le cœur, et dans les veines jugulaires, qui contenaient plus de sang que les veines inférieures. Les parois du cœur à gauche étaient évidemment plus épaisses qu'elles ne devaient l'être, tandis qu'à droite elles semblaient être plus minces que dans l'état naturel. Il n'y avait cependant aucune dilatation des ventricules, ni des veines, ni de l'artère pulmonaire, ni enfin du tronc de l'aorte. A la vérité, il existait dans les valvules de celle ci quelque chose d'un peu dur, et le tronc lui-même présentait, soit près du cœur, soit ailleurs en différents endroits, des commencements d'une ossification qui devait avoir lieu un jour; ces commencements étaient indiqués par une couleur qui était jaune seulement, et même par une dureté qui se faisait déjà remarquer un peu au-dessus du diaphragme, où ils étaient plus étendus et plus saillants; mais le tronc avait partout son diamètre naturel. Il n'en était pas ainsi de toutes ses branches. En effet, outre cette coronaire dont il a été parlé, quand je comparais les artères carotides entre elles, celle du côté gauche me paraissait évidemment plus grosse que celle du côté droit; et comme la première, après avoir à peine mesuré un espace d'un pouce et demi à partir de son origine, se divisait en deux branches, exemple extraordinaire, elle se dilatait au-dessous de cette division un peu plus que les artères ne le font ordinairement sur la plupart des sujets aux endroits de leurs divisions. Je remarquai la même chose sur les deux sous-clavières à l'endroit où elles se divisent pour former leurs plus grosses branches. — Enfin, le crâne ayant été coupé circulairement le vingt-huitième jour après la mort de la femme, non-seulement je trouvai le cerveau sans aucune lésion, mais encore sans fétidité, et il n'était pas en plus mauvais état que tous les autres beaucoup plus frais que je disséquai en même temps.

21. Vous avez dans l'épaisseur plus que naturelle des parois gauches du cœur, une partie de la cause qui agitait trop violemment les artères, et dans la dilatation de quelques-unes de celles-ci, ainsi que dans le grand nombre de commencements d'ossification, l'effet de la même agitation. Mais vous comparerez tout cela avec ce que j'ai écrit ailleurs (1) sur les anévrismes bâtards, comme Lancisi les appelait. Vous avez en outre, pour ce qui appartient surtout à ce sujet, les causes de la douleur très-violente de l'estomac dans les érosions de ce viscère. Comme je trouvai aussi, peu de temps après, dans l'estomac d'un ivrogne dont j'ai décrit l'histoire dans la quatorzième Lettre (1), des érosions qui ne différaient pas beaucoup de celles-là, pour ne rien dire de ce que j'ai rapporté un peu plus haut (2) avoir vu sur cet homme de Venise, je reste incertain si je dois les faire toutes dépendre de l'ingestion de je ne sais quelles substances, ou de sucs vénéneux développés intérieurement. Quand même je voudrais accuser cette dernière cause dans quelqu'une de ces histoires, il ne paraît pas que je le puisse dans la dernière, dans laquelle la voie qui conduit à l'estomac, l'œsophage, était également affectée des mêmes érosions. Au reste, comme j'aime mieux traiter une fois en son lieu des effets des poisons observés dans l'estomac par l'anatomie, que d'en parler çà et là, comme je vois que cela a été fait dans le *Sepulchretum*, je rejetterai à cet endroit (3) ce qu'il me reste à dire sur ce sujet; en sorte que je renvoie ailleurs pour le même motif ce qui appartient à la douleur de l'estomac dépendante d'une sympathie avec d'autres parties, et nommément avec les reins.

22. Quant à ces douleurs d'estomac qui ne dépendent point d'un poison, et qui ne sont point produites par des causes fixées hors de ce viscère, si par hasard vous désirez ajouter quelque chose à ce que vous avez lu plus haut, je suis d'avis que vous y ajoutiez surtout une observation de l'illustre Heister (4), qui décrit une cardialgie très-violente causée par un grand amas de lombrics, qui avaient tellement lésé l'estomac aux environs de l'orifice gauche où il les trouva attachés, que ce viscère était sanguinolent et comme corrodé; et cela sur une femme adulte, et non sur des enfants chez lesquels il est moins étonnant que Bonet et Saxonia aient observé des cas semblables, comme vous le verrez dans cette section du *Sepulchretum* (5). D'un

(1) Epist. 24, n. 35 et seq.

(1) N. 34.
(2) N. 18.
(3) Epist. 59, n. præsertim 21.
(4) Eph. N. C., cent. 5, obs. 86.
(5) Obs. 14.

autre coté, quoiqu'on rapporte dans la même section plusieurs exemples (1) d'une douleur d'estomac produite par des calculs concrétés dans ce viscère lui-même, cependant vous pouvez y en ajouter de nouveaux d'après Lanzoni (1), Contulus (2) et d'autres. Adieu.

(3) Obs. 29, 31 et 32.

(1) Act. N. C., tom. 1, obs. 64.
(2) De lapidibus, podagra, etc., c. 9.

XXXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DU VOMISSEMENT.

1. A la douleur de l'estomac dont il a été parlé dans la Lettre précédente, se joint souvent le vomissement, dont je dois traiter ici. Vous pourrez remarquer ceci, soit en relisant cette Lettre, soit en parcourant la huitième section du *Sepulchretum* et en la comparant avec la septième. En effet, vous y trouverez beaucoup d'observations dans lesquelles il est question de l'une et de l'autre incommodité, et vous en verrez un assez grand nombre qui sont également décrites dans les deux sections. Quant à moi, je serai fidèle à ce que je me suis proposé, et je n'en rapporterai ici aucune de celles que j'ai décrites ou que je dois décrire ailleurs. Ainsi, parmi toutes celles de Valsalva, j'en ai choisi deux qui sont relatives, l'une à un vomissement de longue durée, l'autre à un vomissement de courte durée, et toutes deux à un vomissement funeste. Voici la première.

2. Un homme d'environ cinquante-quatre ans, avait déjà commencé à éprouver une légère maigreur dans tout le corps depuis cinq ou six mois, lorsqu'au commencement d'août de l'an 1689, il se joignit à ce symptôme un vomissement incommode d'une matière qui ressemblait à de l'eau teinte de rouille. Une matière de la même nature était rendue aussi par les selles, tantôt dans le même temps que le vomissement, tantôt sans celui-ci; toutefois, les déjections n'étaient pas toujours de cette matière. Cependant, à peine quelque douleur se faisait elle sentir à la région de l'estomac. Mais le médecin ayant administré du sel d'absinthe, il en résulta un tel malaise à l'estomac qu'il n'en fut jamais donné dans la suite. Enfin, le vomissement de la même matière persistant, le pouls devint insensiblement languissant, et la mort s'ensuivit le 13 novembre.

Examen du cadavre. Toutes les articulations du cadavre étaient flexibles, ce qui ne se rencontre pas très-fréquemment sur les autres sujets. Il y avait dans l'estomac, du côté du pylore, une tumeur cancéreuse ulcérée, qui sembla être formée d'un amas de glandes, lesquelles rendaient par la compression une humeur semblable à du sperme humain. D'ailleurs, l'estomac contenait trois livres d'une matière à peu près de la même nature que celle qui était rejetée par le vomissement. Entre l'estomac et la rate, il y avait deux petits corps glanduleux de la grosseur et de la forme d'une fève, et peu différents par leur substance de la tumeur qui a été décrite dans l'estomac. Voilà ce que présentait le ventre. Mais dans la poitrine, le poumon droit était légèrement enflammé par derrière; et partout où on les incisait l'un et l'autre, il s'écoulait de la sérosité. Des concrétions polypeuses s'étendaient du ventricule droit du cœur dans l'artère pulmonaire; une plus petite s'introduisait du ventricule gauche dans la veine du même nom.

3. Si vous comparez cette tumeur de l'estomac avec celle que j'ai décrite également dans la Lettre précédente (1) d'après Valsalva, qui les a désignées l'une et l'autre dans la table abrégée de ses observations sous le nom de *cancer*, en écrivant qu'il s'y joignit dans toutes les deux un vomissement d'une espèce

(1) N. 6.

d'eau teinte de rouille, vous serez peut-être étonné pourquoi la première donnait lieu à des douleurs violentes, et la seconde à des douleurs aussi légères, et pourquoi celle-ci rendant par la compression une humeur non fuligineuse, teignait cependant de cette couleur une si grande quantité de liquide. Mais vous comprendrez, soit d'après d'autres observations, soit d'après quelqu'une de celles qui seront rapportées plus bas, que des matières très-noires sont rejetées aussi par ceux chez lesquels il n'existe aucune tumeur de cette espèce; en sorte qu'il n'est nullement nécessaire de faire dépendre ces sortes de douleurs, de cancers ulcérés dans l'estomac. Du reste, à moins que vous ne rapportiez la différence des douleurs aux humeurs qui auraient été plus irritantes sur le premier malade, qui était vieux et d'un tempérament bilieux, que sur le second chez lequel cependant elles devinrent âcres à ce point par l'addition du sel d'absinthe, vous conjecturerez que ces douleurs furent d'abord légères sans doute sur celui-ci comme sur celui-là, mais qu'après que la tumeur eut été tellement irritée par ce sel qu'elle finit par s'ulcérer, elles devinrent beaucoup plus vives, et persistèrent dans cet état jusqu'à la mort.

4. Un homme d'une très-grande noblesse, âgé de quarante-deux ans, étant venu d'Allemagne en Italie, fut pris, peu de mois après, à Bologne, d'une fièvre double tierce, qui fut accompagnée de symptômes fort légers dans les premiers accès, mais qui furent très-violents dans le quatrième. En effet, le froid, qui avait commencé à la vingtième heure, diminuait à peine à la troisième heure de la nuit: soif très-incommode, langue rude, respiration difficile, lassitude, pouls petit et faible, douleur et sentiment de plénitude dans l'estomac, enfin état d'anxiété et d'inquiétude telles que le malade restait à peine un moment à la même place du lit. Tous ces symptômes ne se mitigèrent qu'après que, la chaleur devenant plus forte, on lui permit enfin de boire des eaux distillées; mais cette rémission fut légère et dura peu de temps. En effet, bientôt après une exacerbation de tous les symptômes ayant eu lieu, dura pendant toute cette nuit. Au point du jour le malade sentit qu'il était menacé de vomissement; cependant il ne put pas le provoquer d'abord, même en s'introduisant fort souvent les doigts dans la gorge; mais bientôt après il rejeta environ quatre livres d'une matière semblable par sa couleur à de l'eau dans laquelle on aurait délayé du chocolat. Des portions d'espèces de membranes absolument de la même couleur nageaient dans cette matière, dont l'odeur était analogue à celle qui s'exhale le plus souvent du corps des fébricitants. Quoique l'affection de l'estomac parût avoir éprouvé quelque rémission depuis ce vomissement, cependant toutes les autres incommodités non-seulement persistaient, mais encore étaient plus graves. Le matin le médecin tira du sang par l'ouverture de la veine; dans le premier vase le caillot se trouva plus mou qu'il ne doit l'être, et la couenne de la surface était mince et la sérosité lactée; mais dans le second tout cela s'éloignait moins de l'état naturel. D'autres moyens ayant été mis en usage avec celui-là, peu d'heures après presque la même quantité de la matière décrite fut rejetée de nouveau par le vomissement, lequel se renouvela bientôt à plusieurs reprises, en sorte que tout ce qui fut rendu de cette manière ce jour-là égalait environ seize livres. La nuit suivante, les mêmes symptômes persistaient, et il s'y joignit en outre un tremblement du bras gauche, qui revint fort souvent précédé de délire, surtout pendant que le bras était exposé à l'air, et dégénéra le matin en une sorte d'accès épileptique, pendant lequel non-seulement le bras, mais encore la bouche, les yeux et la cuisse gauche étaient convulsés de la manière la plus effroyable. Ceci dura pendant plusieurs heures; enfin ce bras fut attaqué de paralysie. Néanmoins, les accès épileptiques continuaient à revenir si fréquemment, qu'on en comptait plus de vingt par heure. Cependant, il existait aussi des vomissements d'une matière de couleur porracée, au milieu de laquelle nageaient des fragments d'espèces de petites membranes. De plus, le hoquet, qui avait commencé vers midi après la paralysie qui a été indiquée, tourmentait déjà le malade d'une manière violente. D'ailleurs, quoique tous les symptômes parussent un peu calmés après le dîner, cependant, lorsque le soir arriva, ils devinrent plus graves, en sorte que, le pouls et les forces s'épuisant de plus en plus pendant toute la nuit, le malade mourut le matin à la douzième heure, après avoir éprouvé tantôt des vomissements légers, tantôt le délire et le hoquet, et plus souvent

des accès spasmodiques violents, quoique fort courts.

Examen du cadavre. L'abdomen était tuméfié de même que les intestins. Ceux-ci et l'estomac présentaient dans leur face antérieure cette couleur dont j'ai dit qu'était teinte la matière rejetée par le vomissement. L'estomac était enflammé intérieurement, et tous ses vaisseaux les plus petits étaient considérablement gorgés de sang. La vésicule biliaire, quoique vide, paraissait cependant gonflée, mais c'était par de l'air. Dans la poitrine, le poumon droit était fortement adhérent à la plèvre; ce même poumon et celui du côté gauche étaient teints d'une couleur noire; et se trouvaient remplis d'une matière ichoreuse. Le ventricule droit du cœur contenait une légère concrétion polypeuse.

5. La mort, que le quatrième jour avait annoncée, survint chez cet homme le septième. Si, avant que la maladie se fût fixée sur l'estomac avec une aussi grande violence, le médecin, quel qu'il fût, soupçonnant ce qui devait avoir lieu d'après certains indices des jours précédents, eût pu s'opposer à elle en employant de bonne heure et d'une manière convenable le quinquina, il aurait peut-être sauvé le malade. Mais ceci arriva, autant que je puis le supposer également d'après l'observation précédente, dans un temps où on n'osait pas encore se servir de l'écorce fébrifuge de la manière dont nous avons coutume de la mettre en usage aujourd'hui, et qu'un médecin très-ingénieux, Dom. Guglielmini, employa heureusement à Bologne, peu d'années après, sur un homme d'une haute noblesse, de la famille Malvezia, qui sans cela aurait été enlevé par l'accès prochain d'une fièvre pernicieuse, comme d'autres sujets l'avaient été. Du reste, la vacuité de la vésicule du fiel fait voir d'où dépendait cette couleur porracée dont était teinte l'humeur rejetée. Toutefois, il se ramassa aussi auparavant dans l'estomac et dans les intestins d'autres sucs avec de la bile, lorsque les matières rejetées avaient une couleur bien différente. Néanmoins, comme Valsalva n'a pas assez expliqué dans ses notes quelle était celle de ces couleurs dont ces viscères étaient teints, je n'ai pas pu l'indiquer d'une manière positive dans l'histoire.

6. Mais actuellement recevez d'autres histoires également divisées en deux genres de vomissements, en ceux de longue durée et en ceux de courte durée. Commençons par celle d'entre elles où il est question d'un vomissement tel qu'on ne trouve pas beaucoup d'exemples où il ait duré plus long-temps; c'est la même que celle que je me souviens de vous avoir promise d'une manière spéciale, lorsque je traitais (1) des palpitations du cœur.

7. Une dame noble de Padoue, qui dès sa naissance rejetait si souvent le lait que sa nourrice désespérait de sa vie, étant néanmoins parvenue à l'âge adulte, s'étant mariée et se trouvant déjà mère de plusieurs enfants, commença à l'âge de trente-quatre ans à éprouver dans un de ses accouchements des vomissements plus fréquents, dont elle crut deux mois après être délivrée pour toujours lorsqu'elle eut rendu un corps globuleux qui avait plus de deux pouces de diamètre, et qui était alors d'une matière molle, mais qui, ayant été bientôt exposé à l'air, fut trouvé très-dur trois jours après. Au reste, l'événement ne répondit pas à son espérance. Le vomissement persista, et quoiqu'il eût été attaqué par plusieurs médecins pendant long-temps et à plusieurs reprises, tantôt doucement, tantôt avec plus de force, il dura jusqu'à la mort, c'est-à-dire pendant vingt-quatre ans. Il revenait chaque jour deux heures après le dîner, mais non après le souper, si ce n'est le lendemain matin. Bien qu'on changeât les espèces d'aliments, il revenait toujours de la même manière, et toujours la matière rejetée était blanchâtre, épaisse et visqueuse. Si la femme essayait de retenir cette matière, elle éprouvait de grandes douleurs à la région de l'estomac, jusqu'à ce qu'elle la rendît; elle la rendait non sans faire des efforts, mais après le vomissement tout était calmé. Il n'y avait point d'évacuations alvines, à moins qu'on ne les provoquât; et on ne pouvait déjà depuis long-temps en obtenir sans préjudice pour la malade, que par un seul remède, qu'on appelle à Venise pilules de Sainte-Fusca; un très-petit nombre de ces pilules, gardées pendant la nuit, excitaient doucement des évacuations alvines le matin, d'après leur effet ordinaire, mais elles ne faisaient rendre presque que des matières aqueuses. Le chocolat était également gardé, et soulageait l'estomac. Quand on explorait la région de ce vis-

(1) Epist. 23, n. 21 in fin.

cère avec la main, on n'y sentait rien qui fût contre nature, pas plus que dans le reste du ventre. A ce que j'ai raconté il s'était joint deux ans avant la mort, l'intermittence du pouls. Cependant, la dame ne cessa pas de remplir chez elle et au dehors ses devoirs ordinaires, jusqu'à ce que, sentant qu'elle était moins bien, et devenue plus faible, elle fut forcée de passer le dernier mois de sa vie dans son lit. Alors, comme tous les aliments excitaient déjà des nausées, entre autres le chocolat lui-même, il se manifesta une fièvre qui augmentait chaque jour dans les heures de l'après-midi, quoiqu'il se fît à peine quelque changement dans le pouls, et qui donnait lieu à une plus grande chaleur pendant la nuit. Le pouls était plutôt grand que petit, mais intermittent comme à l'ordinaire. La malade ayant prié le médecin, à cause de la dureté du ventre, de ne pas s'opposer au désir qu'elle avait de faire usage de ses pilules habituelles, il se développa de violentes palpitations du cœur, qui à la vérité se calmèrent presque aussitôt après une saignée du bras de quelques onces, mais qui revinrent bientôt une seconde fois, et forcèrent d'en tirer autant du pied, ce qui les diminua de nouveau, mais non pas de manière à permettre désormais le décubitus sur le côté gauche. Aucune couenne n'existait au-dessus du sang qu'on avait tiré. Quelques jours après, la dureté du ventre s'étant manifestée une seconde fois, un clystère doux excita des palpitations. Comme les moyens externes n'étaient d'aucune utilité contre celles-ci, et que la malade qui prenait à peine quelques aliments malgré elle, ne voulait faire usage que d'un très-petit nombre de remèdes internes, entre autres de l'eau distillée de cerises ou de mélisse, et de compositions où il entrait un peu de castoréum, et où on ajouta une seule fois un grain d'opium, et comme il n'y avait rien qui arrêtât le vomissement, ni qui apaisât les palpitations, le ventre se relâcha spontanément même à l'excès les cinq derniers jours, pendant lesquels le pouls étant devenu extrêmement faible, très-petit et formicant, et les palpitations continuant, il y eut des évacuations fréquentes et abondantes de matières même dures. C'est pourquoi tous les autres symptômes persistant, et les extrémités du corps se refroidissant insensiblement, la mort enleva cette excellente dame, digne d'une vie beaucoup plus longue en raison même de ce qu'elle recommanda en mourant (ce qu'un très-petit nombre de femmes feraient), savoir qu'on cherchât par l'anatomie la cause de son long vomissement, parce que si on la trouvait on pourrait peut-être préserver ses enfants (parmi lesquels il y en avait une qui commençait déjà à éprouver cet accident) d'une maladie héréditaire; car sa mère, qui était morte déjà depuis plusieurs années, avait aussi été tourmentée par la même incommodité. D'après cela, mon collègue Vallisnieri le fils m'ayant prié au nom de la famille noble de la défunte, de vouloir bien assister à la dissection, quand j'eus appris tout ce qui a été écrit jusqu'ici d'un médecin très-recommandable qui, pendant les douze dernières années, avait soumis cette dame à un genre doux de traitement, comme il convenait, c'est-à-dire de Pi. de Marchetti, neveu de Pi. le Chevalier, je fis faire la dissection avec soin en sa présence, et devant d'autres médecins, parmi lesquels se trouvait un homme célèbre, autrefois mon auditeur, Dom. Militia, au commencement de la nuit de ce jour où la malade était morte le matin, c'est-à-dire le 8 avril 1744.

Examen du cadavre. Le cadavre était maigre, sans l'être cependant beaucoup, et sans aucun œdème des membres. Le ventre contenait une eau jaunâtre en assez grande quantité. L'épiploon avait peu de graisse, couvrait une grande partie des intestins, et était attaché au péritoine par son côté gauche. L'estomac était contracté, et là où il commençait à s'approcher de l'antre du pylore il l'était davantage, en sorte qu'il se trouvait jusqu'à un certain point divisé en deux; ses parois et sa couleur étaient dans l'état naturel quand on l'examinait extérieurement, mais il présentait une rougeur à sa face interne comme à la suite d'une inflammation. Il contenait une certaine quantité d'eau, ou de bouillon que la malade avait pris en dernier lieu, avec des portions plus épaisses de cette matière visqueuse qui avait coutume d'être rejetée par le vomissement. Dans le pylore même et dans l'intestin duodénum il n'y avait rien de morbide, si ce n'est la couleur de la face interne, qui était semblable à celle que j'ai indiquée dans l'estomac. Le pancréas, qui du reste avait sa grosseur naturelle, était si blanc dans son entier, et présenta, lorsque je l'eus fait disséquer, des lobes si distincts et si desséchés, que s'ils eussent été un peu plus

durs (car ils l'étaient à un faible degré), j'aurais prononcé non-seulement qu'ils approchaient de la nature du squirrhe, mais encore que le viscère était déjà entièrement converti en cancer. La rate et le foie étaient sains intérieurement, quoiqu'ils fussent pâles, celle-là dans toute sa face extérieure, celui-ci dans sa face inférieure à droite. Toutefois la vésicule du fiel avait des parois tellement épaisses, que je ne me souviens pas de les avoir jamais vues dans cet état; aussi, bien qu'elle fût pleine de bile, ce qui dépendait de ce que la femme avait pris si peu de choses pendant tant de jours, et bien que la bile fût tellement noire qu'elle avait teint de cette couleur la face interne de l'organe, cependant sa face externe était blanchâtre. La cause que j'ai indiquée tout à l'heure, et qui avait fait que l'estomac était contracté, fit aussi que tous les intestins l'étaient considérablement, surtout les intestins grêles, ce qui s'accordait également avec cette évacuation alvine excessive qui avait existé en dernier lieu. De tous les intestins il n'y avait que l'appendice vermiforme qui présentât un peu de gonflement; on voyait aussi de la rougeur à son extérieur. Nous remarquâmes que tout était sain dans le mésentère et dans les autres parties du ventre.

Mais dans la poitrine, il y avait de l'eau très-sanguinolente des deux côtés en assez grande quantité. Des deux côtés également les poumons, sains d'ailleurs, étaient attachés aux parties latérales au moyen d'un grand nombre de filaments membraneux, épais et un peu longs. Le péricarde était très-étroitement adhérent à la surface du cœur, de l'oreillette droite et des gros vaisseaux qui appartiennent à ce viscère. Cependant l'épaisseur des parois de celui-ci, et la capacité de ses ventricules étaient naturelles. L'un et l'autre ventricule étaient également remplis d'un sang tel que celui qui s'écoula aussi en grande quantité après l'incision de la veine cave, c'est-à-dire noir et grumeleux en grande partie, sans la moindre concrétion polypeuse. Quoique les valvules placées aux orifices veineux du cœur parussent être blanchâtres, elles n'étaient cependant pas trop dures. Mais celles qui sont situées à l'origine de l'aorte avaient la partie supérieure de leurs bords épaissie et d'une dureté cartilagineuse. L'artère elle-même était en bon état en dedans et en dehors, et l'on ne voyait dans la poitrine absolument aucunes lésions, outre celles qui ont été indiquées. Il n'y eut aucun motif pour que nous touchassions à la tête.

8. J'ai fait connaître dans d'autres endroits (1) jusqu'à quel point les lésions qui furent trouvées dans le péricarde et dans le cœur se rapportent aux palpitations et à l'intermittence du pouls. Quant à ce qui fut observé sur la vésicule du fiel et sur le pancréas, je crois que cela appartient au vomissement. Je croirais peut-être que cette contraction de l'estomac par laquelle ce viscère semblait jusqu'à un certain point être divisé en deux, appartenait aussi au vomissement, si je ne vous avais décrit la même disposition sur deux autres femmes (2), dont aucune n'avait été sujette à cette incommodité, pas plus qu'une princesse, et d'autres encore (3) chez lesquelles je me souviens que l'estomac était dans cet état. Car il m'est arrivé par hasard, lorsque j'ai vu cette conformation, de l'observer sur des femmes, ainsi que Valsalva (4); d'où j'aurais commencé à douter si elle devrait aussi être mise au nombre des autres incommodités que les femmes se causent à elles-mêmes avec ces corsets durs qu'elles serrent au haut de leur ventre, et avec ces corps plus durs encore qu'elles y ajoutent, et qui s'étendent presque jusqu'à l'ombilic, si je n'avais remarqué que Riolan (5) et d'autres auteurs très-célèbres, Heister (6) et Fantoni (7), avaient trouvé cette disposition sur des femmes de toute condition, et non seulement sur des femmes, mais encore sur des hommes. Au reste, aucun de ces écrivains ne fait mention de vomissement sur ces hommes ou sur ces femmes, pas plus que d'autres médecins illustres, Pesch (8) et Amyand (9), qui ont vu cette conformation sur des femmes, tandis que tous ces auteurs pouvaient, et que quelques-uns devaient même parler de cet accident, s'il avait eu lieu de cette manière. Que si vous li-

(1) Epist. 23, n. 21 et 23 et alibi.
(2) Epist. 16, n. 38, et Epist. 26, n. 31.
(3) Epist. 37, n. 28.
(4) Epist. 36, n. 2.
(5) Anthropogr., l. 2, c. 20.
(6) Diss. syst. obs. med. miscell., obs. 6.
(7) De observ. med. et anat. Epist. 3.
(8) Syllog. anat., obs. § 84.
(9) Vid. Commerc. litter., a. 1734, hebd. 25 in fin.

sez dans cette huitième section du *Sepulchretum*, une observation (1) de Blasius, qui trouva l'estomac double sur un homme qui fut tourmenté pendant longtemps par des vomissements très-fréquents, vous verrez qu'il fait dépendre ces vomissements non pas de cet état double du viscère, mais de la grande étroitesse du trou à travers lequel l'un des estomacs communiquait avec l'autre; or, je n'ai jamais vu une étroitesse de cette espèce sur les femmes que j'ai observées. Que sera-ce, si vous lisez cette observation dans Blasius (2)? vous remarquerez qu'elle est jointe à une autre du même genre, où, quoiqu'il existât entre les deux estomacs une étroitesse non-seulement grande, mais encore très-grande et extrême, le sujet se trouvait néanmoins bien portant (si ce n'est qu'il était extrêmement affamé), et par conséquent non sujet à des vomissements.

Que si néanmoins vous aimez mieux croire que sur la dame en question cette conformation de l'estomac contribua aussi elle-même en quelque chose aux vomissements, attendu qu'elle co-existait sans doute dès le principe avec cette mauvaise disposition de la vésicule et du pancréas, qui, devenue plus manifeste par les progrès de l'âge, avait donné lieu à des vomissements incurables, je ne m'y opposerai pas avec opiniâtreté. Mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'un si grand épaississement des tuniques de la vésicule la rendait moins facile à obéir à la pression de l'estomac ou des premiers intestins, en sorte qu'il ne s'en exprimait peut-être pas assez de bile, laquelle était en outre d'une aussi mauvaise qualité. D'un autre côté, vous pouvez facilement juger combien le pancréas desséché et approchant de la nature du squirrhe sécrétait moins de suc, et combien ce suc était moins propre à ses usages, et conclure en même temps combien l'élaboration du chyle se faisait d'une manière imparfaite dans l'intestin duodénum, à raison du manque et de la mauvaise qualité de cette double humeur, et combien il y séjournait de ce chyle épais, visqueux, qui irritait tellement les tuniques de cet intestin, surtout dans les agitations du corps qui avaient lieu pendant le jour, qu'il finissait par donner à ces tuniques un mouvement anti-péristaltique. Si vous voulez ajouter à cela cette conformation de l'estomac qui était peut-être moins propre, sinon à digérer les aliments, du moins à les pousser assez facilement dans cet intestin, il vous sera d'autant plus aisé de concevoir les causes de ce vomissement de si longue durée.

9. Mais, pour parler de l'une de ces causes seulement, afin d'être court, c'est-à-dire de la lésion du pancréas, voyez, si vous le voulez, dans cette section du *Sepulchretum*, non-seulement l'observation cinquante-troisième et celles qui suivent, mais encore d'autres qui sont indiquées, soit avant, soit surtout après, sous les numéros 57 (1) et 58 (2), etc., et vous trouverez que le vomissement était joint à des lésions du pancréas. Certes je ne partage pas l'opinion de ceux qui pensaient (3) qu'il fallait rapporter au seul pancréas je ne sais quelles maladies, et même des vomissements de sang; j'avoue même que ce viscère a été trouvé assez souvent affecté par d'autres et par moi sans vomissement. Cependant je ne saurais nier avoir vu des maladies du même viscère dans lesquelles les vomissements n'avaient pas manqué, et je ne puis disconvenir que j'ai entendu dire que d'autres en ont vu fréquemment aussi. Mais mes observations trouveront ailleurs une place plus convenable. J'en citerai ici quelques-unes appartenant à d'autres praticiens. Et d'abord j'ai appris d'un partisan de Malpighi, Jac. Sandrio mon maître, médecin savant de Bologne du temps qu'il vivait, qu'il avait remarqué dans plusieurs dissections d'individus qui avaient été sujets à des vomissements, surtout à ceux d'une matière qui ressemblait à du tabac par sa couleur, que sur eux tous le pancréas était en mauvais état. D'ailleurs, Hér. Manfrédi, celui que je vous ai cité ailleurs comme il le méritait, me raconta l'observation suivante qui lui était propre, l'an 1704, je crois, lorsque je fus de retour à Bologne de mon pays où je m'étais retiré pendant quelques mois; je vous la communiquerai ici parce qu'elle appartient plus au sujet commencé sur le pancréas, qu'à l'ordre promis.

10. Un homme robuste était tourmenté, sans aucune cause manifeste anté-

(1) N. 26.
(2) P. 4, obs. med. 9.

(1) § 5, 7.
(2) § 2, 4.
(3) Vid. ibid., obs. 74 in fin.

rieure, par des efforts continuels de vomissement; mais, à l'exception des remèdes et des aliments qu'il ne pouvait nullement garder, il vomissait peu et rarement, et les matières vomies étaient aqueuses et presque toujours amères. Il éprouvait en outre une grande soif, des défaillances fréquentes, et surtout une douleur telle que s'il était déchiré par des chiens aux limites communes de la poitrine et du ventre. Quand on touchait l'abdomen, on ne pouvait rien sentir de dur ou de rénitent. Il mourut dans l'intervalle du onzième jour environ, avec ces symptômes et avec la petitesse du pouls.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on remarqua que le foie était très-gros, mais sain. Les intestins et l'estomac étaient également sains. Le mésentère n'était point, il est vrai, sans quelque obstruction; mais le pancréas se trouvait plus volumineux que dans l'état naturel, il était tout entier inégal avec des tubercules arrondis qui n'étaient pas petits, et sa dureté approchait de celle du cartilage. La poitrine et le péricarde contenaient beaucoup d'eau semblable à celle dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Le cœur était extrêmement petit, et dans son oreillette droite il y avait quelque portion d'une concrétion polypeuse blanchâtre.

11. Ce qui fait qu'on ne peut sentir que très-difficilement par le toucher les tumeurs du pancréas, à moins que par hasard elles ne soient très-volumineuses, et que les malades ne se trouvent extrêmement maigres, c'est le siége profond de ce viscère, et tout ce qui s'interpose entre lui et la main, mais principalement l'estomac gonflé par des vents, ou le foie élargi et devenu plus gros, comme sur cet homme. Rivière (1), en indiquant de quels autres signes il est permis de se servir dans ce cas difficile, n'a point omis entre autres ceux que l'on doit retirer de la douleur et d'autres symptômes de l'estomac voisin du pancréas. Du reste, celui-ci peut exciter le vomissement d'un grand nombre de manières, par exemple, lorsqu'il irrite, par sa dureté ou par sa rudesse, l'estomac qui lui est contigu, surtout si celui-ci est d'une sensibilité trop exquise, ou lorsqu'il s'oppose par l'augmentation de son volume à ce que ce dernier puisse se dilater d'une manière suffisante. En effet, le vomissement de toutes les substances avalées est la suite de l'empêchement de la dilatation de l'estomac, soit que ce viscère ne se laisse pas dilater lui-même, parce que ses tuniques sont devenues épaisses et squirrheuses, comme dans les observations des auteurs célèbres, Laubius (1) et de Haller (2), soit que (car la chose se passe de même) certains obstacles s'opposent à sa dilatation, tels que les grands stéatomes que Verdries (3) observa près de ce viscère, ou qu'un corps très-volumineux qui fut également trouvé à cet endroit sur deux femmes, et dont vous lirez la description dans le grand Heister (4). Or, les viscères contigus à l'estomac peuvent aussi être eux-mêmes des obstacles à sa dilatation, s'ils deviennent gros et durs outre mesure, comme l'a prouvé, les années précédentes, la mort prématurée d'un savant archiâtre, mon ami, qui, à ce que j'ai appris, éprouva des vomissements incurables, dépendants du foie et du pancréas, qui comprimaient, par leur masse et par leur dureté, l'estomac placé entre eux.

Mais le pancréas (pour continuer à parler spécialement de lui, attendu surtout qu'il est aussi facile de transporter au foie ce qu'on dit de ce viscère) peut également provoquer le vomissement, lorsqu'il sécrète un suc qui est incommode à l'intestin duodénum par son acrimonie, ou qui fait, par son inertie ou par quelque autre mauvaise qualité, que la digestion des aliments mal achevée dans cet intestin y laisse des substances qui gênent, ou qui enfin, par sa petite quantité, est impropre à ses autres usages, et entre autres à celui qui consiste à tempérer la force de la bile qui s'écoule en même temps que lui, surtout quand celle-ci est trop âcre, et à empêcher qu'elle n'affecte pas trop vivement les tuniques, et qu'elle n'intervertisse pas le mouvement intestinal. Vous pourrez consulter aussi à ce sujet Fréd. Hoffmann (5), qui pense que c'est pour cela que la bile et le suc pancréatique se rendent ordinairement à cet intestin par un seul et même orifice, et que les chiens à qui Brun-

(1) Prax. med., l. 13, c. 4.

(1) Eph. N. C., cent. 7, obs. 41.
(2) Opusc. pathol., obs. 21.
(3) Eph. cit., cent. 6, obs. 16.
(4) Epist. de pilis, ossib. p. n.
(5) Diss. de pancreat. morb., § 4.

ner avait enlevé le pancréas terminèrent leur vie par des vomissements bilieux. Ainsi, vous voyez très-clairement combien il est plus facile que ce que j'ai dit puisse avoir lieu, lorsque le pancréas humain est réduit à ne sécréter absolument aucun liquide. — Mais le vomissement peut encore être produit par le pancréas d'une autre manière, par exemple, si l'intestin cité, contre lequel il s'applique par son extrémité la plus large, est irrité ou comprimé par sa rudesse et sa dureté, ou par l'augmentation de son volume, de la manière qui a été indiquée à l'occasion de l'estomac. D'après cela ou d'après d'autres considérations de cette espèce, il vous sera permis d'expliquer la plupart des histoires qui ont rapport à ceci, surtout celles dans lesquelles il existait en même temps une lésion du pancréas et de l'intestin duodénum, comme dans celle que je vais rapporter immédiatement, et qui fut recueillie au commencement d'octobre de l'an 1733, par un prosecteur très-exercé, Médiavia, qui me l'a communiquée depuis.

12. Un moine, noble de naissance et de caractère, de la société religieuse qu'on appelle ordre des Capucins, était mort d'une complication de maladies, surtout d'une hydropisie et d'un vomissement, à l'âge de trente-trois ans.

Examen du cadavre. Au-dessous de toute la peau du cadavre il y avait un peu d'eau ; ainsi les pieds étaient aussi légèrement œdématiés. Mais le ventre n'était pas considérablement tuméfié, et ne contenait intérieurement que deux livres d'eau environ. Le foie et la rate étaient plus gros que dans l'état naturel ; en outre, le premier était blanchâtre, dur, et offrait des lobules remarquables. Dans l'estomac il n'y avait rien qui méritât d'être noté, si ce n'est un plexus large de deux doigts, long de quatre, formé de glandes très-serrées, qui étaient, à la vérité, plus petites qu'une lentille, mais qui avaient un orifice manifeste : ce plexus se trouvait au fond de l'estomac près de l'antre du pylore. Mais, à la distance d'un doigt au-dessous du pylore, l'intestin duodénum était noirâtre, et un peu plus bas squirrheux. Le pancréas était également endurci. Dans les deux côtés de la poitrine, il y avait de l'eau en assez grande quantité. Les poumons étaient contractés. Le cœur n'était pas sans concrétions polypeuses, et l'une de ses valvules offrait une portion osseuse. D'un autre côté, des commencements d'os qui devaient se développer un jour, étaient apparents à la face interne de l'aorte, depuis les branches supérieures jusqu'aux émulgentes. Cette artère était à peine plus grosse qu'un doigt sur un corps qui d'ailleurs était d'une haute stature ; tous les autres vaisseaux sanguins eux-mêmes étaient aussi proportionnellement plus étroits.

13. De même que cette grande étroitesse des vaisseaux, surtout sur un corps comme celui-là, avait peut-être été le commencement de toutes les maladies, de même je ne doute pas que la dureté du pancréas et plus encore celle de l'intestin duodénum ne fussent la cause des vomissements. En effet, soit que cet intestin soit rétréci par la compression, comme le remarqua autrefois Riolan, que vous verrez (1) cité dans cette section du *Sepulchretum*, soit qu'il ne puisse nullement se contracter, parce que ses tuniques sont squirrheuses, le même effet résulte de ces causes opposées ; c'est-à-dire que ce qui doit sortir de l'estomac éprouvant plus de difficulté à être reçu ou à être poussé plus avant, il reste dans ce viscère la plus grande partie de ces substances, qui, s'y altérant ou devenant incommodes et onéreuses par leur séjour, le provoquent au vomissement : tel est le cas dont le célèbre Molinelli (2) a donné aussi un exemple évident. La même chose doit nécessairement arriver lorsque le pylore est affecté de lésions de la même espèce. Or, vous en avez plusieurs exemples dans cette section du *Sepulchretum*, comme dans les observations onzième et dix-septième, dans la plupart des suivantes presque jusqu'à la vingt-sixième, et dans le § 13 de la cinquante-sixième ; il y en a aussi dans les observations première et huitième des suppléments, et même ailleurs, comme dans la neuvième section du livre premier où vous en trouverez non-seulement dans l'observation trente-quatrième, mais encore dans la trente-troisième, si vous faites attention à ces subversions. Mais, parmi celles que vous lirez dans cette huitième section, lorsque vous serez arrivé à la vingt-unième, qui ne diffère pas beaucoup d'une autre qui appartient à J. Bohn (3), et que vous y verrez

(1) Schol. ad obs. 23.
(2) Comment. de Bonon. Sc. Acad., tom. 2, p. 1, inter medica, obs. 1.
(3) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 121, in schol.

que l'occlusion du pylore par un petit écu d'argent qui avait été avalé fut suivie de vomissement de tous les aliments, et enfin de la mort dans l'espace de dix jours, vous vous rappellerez sans doute cet écu d'argent qui était beaucoup plus grand, et que l'habile chirurgien du Luc (1) dégagea heureusement de cet endroit, et qu'il expulsa même hors du corps, soit par d'autres moyens, soit surtout avec du mercure qui le poussait par son poids, et qui le diminuait par son *amalgame*, d'après l'expression des chimistes, lors déjà que des douleurs incommodes avaient commencé à se faire sentir au pylore avec des envies de vomir.

Mais, pour ne pas trop m'éloigner des obstacles du pylore produits non par le hasard, mais par une maladie, outre ces observations que j'ai indiquées dans le *Sepulchretum*, il en est d'autres, en assez grand nombre, que vous réunirez à celles-là, comme celles qui se trouvent dans les Volumes de l'Académie de Vienne (2), dans les Actes des Érudits de Leipsick (3), dans le Commercium Litterarium (4), et comme d'autres encore, s'il en est parmi les histoires nombreuses citées (5) par le savant Triller. Parmi toutes ces observations, vous en trouverez quelques-unes qui confirment en même temps ce que j'ai dit plus haut, en parlant du pancréas et de l'intestin duodénum, tandis qu'un certain nombre d'autres appartiennent aussi aux Lettres que je vous ai envoyées dernièrement. De ce dernier genre sont également deux histoires du célèbre Fantoni (6), qu'il ne faut point oublier ici. Enfin, j'en ai moi-même quelques-unes, quoiqu'elles ne soient pas aussi étonnantes que la seconde de cet auteur. Mais, comme je vous en ai écrit une dans la Lettre précédente (7), je ne la répéterai pas ici. Quant à une autre que j'ai recueillie sur l'évêque de Bresse, je la renvoie à celles qui appartiennent aux tumeurs du ventre (1). Une troisième, qui m'a été communiquée par Mariani cité ailleurs, et dans laquelle des calculs et un calus bouchaient si étroitement le pylore qu'il ne pouvait même pas être traversé par le mercure, vous sera envoyée lorsque je l'aurai reçue tout entière. Il en est une seule qui peut être rapportée ici à propos; elle fut recueillie à Bologne l'an 1703, au commencement de décembre, et je l'ai conservée à dessein pour cet endroit, quoiqu'elle eût convenu aussi à un autre sujet sous quelque rapport, comme vous le comprendrez, d'après l'état obscur du pouls joint à une extrême laxité des fibres du cœur.

(1) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1740, ob. anat. 4.

(2) Cent. 7, obs. 87; cent. 8, obs. 20; cent. 10, obs. 10, et Act., t. 4, obs. 107 et 135, et t. 6, obs. 151.

(3) A. 1711, m. sept. ex Dionis dissert.

(4) A. 1743, hebd. 16, n. 2, cum hebd. 17, n. 2.

(5) Dissert. de fame lethali, etc., § 29.

(6) De obs. med., et anat. Epist. 2 et 3.

(7) N. 6.

14. Un prêtre de l'ordre illustre de Saint-Augustin, d'un nom assez connu parmi les orateurs sacrés, âgé de quarante et quelques années, avait commencé à éprouver peu de mois auparavant une certaine tension à l'hypochondre droit, après des fatigues d'étude, après des voyages et d'autres travaux. Ensuite, il s'y joignit des vomissements fréquents quatre heures après le repas. Puis d'autres symptômes se manifestèrent encore. Enfin, dans les dernières semaines de la maladie, les choses étaient dans l'état suivant. Il y avait une grande dureté dans le ventre, mais c'était à l'hypochondre droit qu'on le remarquait le plus; toutefois la pression n'excitait aucune douleur, laquelle au contraire se faisait sentir d'elle-même, et d'une manière vive à l'autre hypochondre à l'heure de la digestion des aliments. Le malade rejetait une humeur qui tantôt était teinte d'une couleur semblable à celle du tabac, tantôt beaucoup plus brune et noire, d'autres fois variée et différente de celles-là en très-grande partie; et il ne manquait pas de médecins qui disaient qu'ils avaient remarqué, dans cette humeur, non-seulement des parties muqueuses comme les autres, mais encore des espèces de fragments de petites membranes. Ils disaient que c'était aussi un motif pour ne pas abandonner imprudemment la résine de térébenthine, qui était le seul remède gardé par l'estomac, tandis que tous les autres étaient rejetés. Mais ils désapprouvaient les pilules composées d'aloës, de gomme ammoniaque et de ce qu'on appelle tartre vitriolé (sulfate de potasse), qu'un au-

(1) Epist. 39, n. 21 et seq.

tre médecin proposait, et que le malade préférait, parce qu'il avait un grand espoir dans les évacuations, comme c'est l'ordinaire du plus grand nombre. Ces pilules ayant donc été prises, il s'ensuivit des vomissements violents, et dès-lors, l'état des choses, de mauvais qu'il était, commença à le devenir beaucoup plus. En effet, le pouls, qui était obscur auparavant, le devint au dernier degré, comme dans la fièvre lipyrie ; les urines étaient semblables à celles des ictériques. C'est pourquoi les pieds s'étant légèrement œdématiés, et le pouls se trouvant déjà nul, le malade mourut sans une grande difficulté de respirer et sans aucun trouble de l'âme.

Examen du cadavre. Les parois de l'abdomen ayant été mises de côté, le foie fut trouvé extrêmement volumineux, et rempli de stéatomes ; la substance intermédiaire entre ces stéatomes était comme celle d'un thymus cuit, blanche et lobuleuse, mais dure. La vésicule du fiel contenait, avec de la bile livide, neuf calculs de différente forme; et tous ces calculs, qui approchaient d'abord d'une couleur verte, étaient jaunâtres après qu'ils furent secs. La rate était extrêmement petite, au point qu'elle ne dépassait pas la grosseur d'une pièce d'argent qu'on appelle écu. Le pancréas était tellement atrophié, qu'il semblait manquer au premier aspect. L'estomac était parsemé intérieurement de taches noires, et tandis qu'il se trouvait flasque ailleurs, il était calleux au pylore, de manière que celui-ci ne pouvait se dilater ni à propos ni suffisamment. Les viscères de la poitrine étaient également flasques et mous ; en sorte que la chair du cœur cédait très-facilement au tiraillement. Il n'y avait rien de morbide outre cela, en sorte qu'il ne se trouva même pas de liquide épanché dans le thorax ou dans le ventre.

15. Soit que ce prêtre eût la rate petite dès sa naissance, comme cela est peut-être plus croyable, soit que le cours du sang, détourné de l'artère splénique et se portant par l'artère hépatique vers le foie devenu plus gros, eût donné lieu en même temps à l'atrophie de la rate et du pancréas, soit enfin que cette atrophie fût le résultat de l'augmentation progressive et extraordinaire de la masse du foie, de sa dureté et de son poids, vous voyez certainement que ce dernier viscère ne pouvait pas être suffisamment aidé par une rate de cette espèce pour opérer la sécrétion de la bile, et que l'intestin duodénum ne pouvait pas recevoir assez de suc d'un pancréas comme celui-là pour tempérer ce liquide. Ainsi la nature de la bile étant changée non-seulement par cette cause, mais surtout à raison des lésions du foie, comme le prouvèrent même la couleur de celui-ci et les calculs concrétés dans sa vésicule, et par conséquent le chyle et le sang étant également changés, ainsi que les humeurs provenant de ce dernier liquide, et répandues soit ailleurs, soit dans l'estomac, dans les intestins et dans le pancréas, il n'est nullement difficile de voir l'origine des accidents qui survinrent à cet homme, et principalement de cette variété si remarquable de couleurs qui se fit apercevoir dans les substances rejetées. En effet, il n'est pas étonnant que des couleurs contre nature proviennent d'humeurs qui s'éloignent de l'état naturel, ni que la différence de sécrétion, de mélange, de stagnation de toutes ces humeurs ou de chacune, ayant lieu dans des maladies et dans des efforts de cette espèce, donnent naissance tantôt à celles-ci, tantôt à celles-là. Il faut plutôt s'étonner si quelquefois des sujets qui n'ont présenté aucun indice de mauvaises sécrétions de cette nature, éprouvent tout-à-coup des vomissements de quelque humeur qui serait teinte d'une couleur à laquelle on ne s'attendrait nullement. Telle est l'observation que m'écrivit, l'an 1718, le médecin savant que j'ai nommé plus haut (1), Manfredi. Or, elle appartient à des vomissements de courte durée, comme vous allez le voir immédiatement.

16. Un forgeron sort de chez lui le matin avec une douleur d'estomac très-légère. Celle-ci étant devenue ensuite très-grave, il meurt avant le soir, en commençant à rejeter par la bouche une humeur parfaitement semblable à de l'encre.

Examen du cadavre. L'estomac contenait jusqu'à deux livres d'une humeur également noire, inodore et grumeleuse; la face interne de l'intestin duodénum presque tout entière, et toute celle de l'estomac étaient teintes de la même couleur. La tunique externe de celui-ci avait aussi, dans la face qui regarde le diaphragme, une tache très-noire, large de quatre doigts dans tous les sens ; et il

(1) N. 9.

était étonnant que les tuniques intermédiaires ne présentassent nulle part aucune couleur autre que celle du tabac, même dans la partie placée au-dessous de cette tache, en sorte qu'à cet endroit elles étaient interceptées de part et d'autre entre des couleurs très-noires, sans être noires elles-mêmes.

17. Cette tache était peut-être gangréneuse; mais ce qui fait que je ne crois pas autant que la noirceur interne de l'estomac et de l'intestin duodénum le fût, c'est l'humeur parfaitement semblable à de l'encre, qui fut trouvée dans le premier de ces viscères et rejetée en partie, et qui pouvait produire cette couleur par elle-même. Si vous pensez que cette humeur était de la bile, vous serez un peu moins étonné de la mort de cet homme, lorsque vous vous souviendrez d'un aphorisme (1) d'Hippocrate, qui prédit cette fin à celui chez qui une bile noire se manifeste aussitôt dans une maladie récente, par en haut ou par en bas, pour me servir de la traduction de Celse (2). Mais d'où provenait cette noirceur si considérable? Etait-ce d'une bile très-noire par elle-même qui se serait épanchée dans cet intestin? En effet, vous pouvez voir dans des observations d'auteurs célèbres, Budée (3) et Schober (4), que la vésicule du fiel, qui était grande, se trouvait remplie de la même matière noirâtre que les malades rejetaient par le vomissement. Est-ce que la bile étant noirâtre auparavant, devint noire à ce point par le mélange de certaines humeurs qui se serait opéré dans cet intestin? S'y joignit-il aussi quelque chose de noir venant du sang qui se serait écoulé par une érosion des petits vaisseaux, survenue lors de cette douleur extrêmement grave? Car, gardez-vous de croire que toute cette humeur fût du sang. En effet, d'une part on ne peut point accuser d'une méprise de cette espèce un observateur aussi habile et aussi savant, et d'une autre part la quantité de sang épanché n'aurait pas été, en définitive, assez considérable pour pouvoir faire mourir aussi promptement un homme comme celui-là. Certes, quoique Hoffmann (1), qui a fait aussi la description d'un jeune homme emporté par des vomissements et des déjections noirs, eût vu dans son estomac des vaisseaux sanguins rompus, cependant il ne rapporta pas la mort à l'effusion du sang, attendu qu'elle ne la cause pas aussi promptement, même quand elle est plus considérable, mais bien à la putridité de ce liquide qui altéra le cerveau; or, cette mort avait eu lieu, non pas comme sur notre sujet, en très-peu d'heures, mais en vingt-quatre heures, et la matière rejetée ou trouvée dans l'estomac était, non pas inodore, mais d'une fétidité insupportable. D'un autre côté, la dame de Budée et le marchand de Schober (quoique celui-ci soit mort beaucoup plus promptement que celle-là) ne succombèrent pas aussi vite que ce forgeron dont je parle, et cependant ils avaient rejeté des matières corrompues et fétides en telle quantité, qu'il restait peu de sang dans les vaisseaux. Mais ce qui avait précédé, ainsi que les gangrènes internes qu'on trouva après leur mort, et d'autres choses, firent voir quelle était la qualité de ce sang pendant leur vie.

Au reste, vous pourrez lire ce qui a été écrit par deux médecins très-savants, c'est-à-dire par Schober (2) déjà cité, et beaucoup plus en détail et plus clairement par l'illustre Van-Swieten (3), sur cette espèce de sang qui augmente surtout l'humeur noire que les anciens appelaient atrabile, ou qui dégénère en cette humeur; et vous croirez que c'est par le nom seulement que Hoffmann diffère d'eux, lorsque vous aurez lu attentivement le cas et la dissection du jeune homme dont il a été parlé, et ceux d'une femme (4) dont il est question bientôt après. En effet, il attribue bien chez l'un et chez l'autre les vomissements et les déjections à du sang, mais à du sang putride et fétide, et il explique la mort plus prompte du jeune homme de la même manière que celle des sujets qui sont affectés d'un sphacèle des parties externes seulement; car les esprits du cerveau et des nerfs étant altérés par un

(1) 22, s. 4.
(2) De medic., l. 2, c. 6.
(3) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 105.
(4) Earumd. cent. 3 et 4, in append. n. 12, c. 1.

(1) Med. rat., t. 4, p. 2, s. 1, c. 3, obs. 2.
(2) Append. cit., c. 2, § 5 et 6.
(3) Comment. in Boerh., aphor., § 1091 et seq. passim.
(4) C. 3 cit., obs. 3.

sang de cette espèce, ces sujets perdent tout-à-coup la vie avec les forces. Or, s'il exista jamais une humeur de très-mauvais caractère et pernicieuse, ce fut assurément sur le forgeron, de quelque nom que nous appelions cette humeur, ou plutôt ce mélange d'humeurs qui est comparable à un poison développé intérieurement. Car un suc noir, quel qu'il soit, ne peut donner lieu à des douleurs d'estomac aussi considérables, ni enlever les sujets d'une manière aussi prompte ; ce que vous reconnaîtrez également d'après la section précédente (septième) du *Sepulchretum*, lorsque vous lirez qu'à la suite d'une douleur d'estomac on trouva ce viscère à demi rempli (1) d'un suc noir, ou contenant dans son fond une matière (2) semblable à de l'encre, ou d'autres choses analogues.

18. Comme j'ai parlé de vomissement de sang et de poison, vous me demanderez peut-être pourquoi je ne décris aucun exemple d'un véritable vomissement de sang, ni de celui qui est la suite de la plupart des poisons bus ou mangés, attendu surtout qu'on en a tant rapporté de l'un et de l'autre genre dans cette huitième section du *Sepulchretum*. Mais j'ai indiqué presque à la fin de la dernière Lettre (3), à quel endroit je me propose de parler des effets des poisons. Quant au vomissement de sang, il m'en reste, il est vrai, plusieurs observations outre celle qui a été rapportée dans la même Lettre (4), mais elles trouveront une place plus convenable dans d'autres. Peut-être alors je ne passerai pas sous silence ce qu'il faut penser d'un grand nombre d'histoires de cette section, où l'on fait provenir de la rate le sang rejeté par le vomissement. Car celles dans lesquelles on le fait provenir (5) des poumons sont rapportées du moins avec un aveu qui fait comprendre qu'elles n'appartenaient pas à cette section ; quoiqu'on regrette que cet aveu ne se trouve pas à l'endroit où il est question d'un vomissement de pus provenant d'une grande vomique du poumon (6). C'est le contraire dans un cas où un véritable vomissement ayant existé, comme le prouvaient des déjections semblables qui eurent lieu vers le même temps (c'était un vomissement de sang avec de petits morceaux charnus, c'est-à-dire polypeux), on le fait provenir, chose incroyable ! du cœur à travers les poumons et la trachée-artère (1), par la raison qu'on trouva ce premier viscère rempli d'une matière telle que celle qui avait été rejetée par le vomissement.

D'un autre côté, vous n'attendrez pas de moi, je pense, dans cette Lettre, des observations qui, bien qu'il existât des vomissements, appartiennent cependant proprement ou à la passion iliaque, ou aux hernies qu'on appelle incarcérées, ou aux blessures de certaines parties et surtout de l'estomac lui-même, ou à d'autres maladies de quelques viscères avec lesquels l'estomac est en rapport : car vous comprenez très-clairement à quel endroit je dois renvoyer toutes les observations de cette espèce. Vous remarquerez même que la plupart des histoires de ce genre sont rapportées dans cette section de telle sorte qu'on renvoie positivement à d'autres où elles ont été décrites plus en détail. Mais au nombre assez considérable de ces dernières observations, il s'en joint encore d'autres qui sont rapportées deux fois dans cette section, ce que vous reconnaîtrez en comparant la vingt-neuvième avec le § 5 de la cinquante-neuvième, la trente-huitième avec le § 1 de la quarante-troisième, le § 9 de la cinquante-septième avec la sixième de celles qu'on lit dans les suppléments ; et peut-être y a-t-il encore d'autres répétitions. Regardez cela comme dit aussi des scholies dans lesquelles les mêmes choses sont répétées, comme le prouveront celles qui sont placées après les première et troisième observations, comparativement à celles qui sont ajoutées aux treizième et cinquième, et peut-être à d'autres.

19. En relisant la première observation de cette section que j'ai citée tout-à-l'heure, et ce qui est relatif aux morceaux polypeux qui furent rejetés, et au vomissement consécutif à des maladies des parties sympathiques de l'estomac, je me suis rappelé certaines choses que vous ne serez peut-être pas fâché de lire si je les ajoute ici. Willis affirme donc, dans cette observation, que, s'il se fait une suffusion constante de bile dans le voisi-

(1) Obs. 23.
(2) Obs. 26, § 1.
(3) N. 21.
(4) N. 12.
(5) Obs. 75, § 1 et 2.
(6) Obs. 65.

(1) In addit, obs. 10.

nage de l'estomac ou dans ses parties contiguës, il survient des vomissements fréquents, parce que sa tunique externe est par là considérablement et fréquemment irritée, ce qu'il a observé sur plusieurs sujets qui furent disséqués après leur mort. Pour moi, non-seulement je crois que ce grand homme a vu cela, mais encore j'avoue que telle peut être quelquefois l'acrimonie de la bile, et sa force irritante et pénétrante, que le vomissement en soit peut-être le résultat, principalement sur les hommes doués d'une sensibilité trop exquise, et dans les cas où la teinte de la bile s'étend au loin et pénètre jusqu'à l'intérieur de l'estomac, ce que Plater a surtout observé, comme on le voit dans la section précédente (septième) (1), sur ceux qui pendant leur vie éprouvaient continuellement des ardeurs incommodes à l'estomac. Il est pourtant plus d'un motif qui retiennent un peu mon assentiment : car d'abord je doute si les petites parties de la bile qui colorent les organes voisins sortent de la vésicule pendant que l'homme vit encore, ou seulement après sa mort, lorsque la force des tuniques s'affaiblit et que les interstices qui se trouvent entre les fibres se relâchent. Ensuite, nous voyons si souvent, comme je l'ai écrit aussi dans la Lettre précédente (2), que les parties voisines de la vésicule sont jaunes sur les cadavres, qu'il semble qu'on devrait faire dépendre de cette cause des affections non point particulières à quelques sujets, mais communes au plus grand nombre pendant leur vie. Enfin, à moins qu'il ne soit constant, et il ne l'est pas, que lorsque ces hommes illustres remarquèrent cette couleur à ces endroits, il n'y avait rien autre chose, sur les sujets, à quoi on pût rapporter le sentiment d'ardeur ou le vomissement, il est permis de douter si ces effets doivent être attribués à cette cause. Je donnerai un exemple de ce doute raisonnable sur une petite chienne que je disséquai à Bologne dans ma jeunesse ; car il appartient principalement à ceci, et je vois que l'on a rapporté assez souvent dans le *Sepulchretum*, soit ailleurs, soit dans cette même section (3), des observations recueillies également sur des chiens.

20. Une petite chienne jeune était morte subitement après de grands vomissements.

Examen du cadavre. Je trouvai l'antre du pylore, à l'endroit où il touchait la vésicule biliaire, teint d'une couleur jaune qui avait pénétré de l'extérieur à l'intérieur, en s'arrêtant toutefois à la tunique interne, de telle sorte que la matière contenue dans l'estomac ressemblait à l'albumine de l'œuf, même par sa couleur. Pendant que je cherche s'il y a quelque autre chose de remarquable, je vois qu'une partie du centre tendineux du diaphragme était jaune aussi, et comme ce centre est très-mince, surtout à cet âge, il avait transmis cette couleur dans la cavité de la poitrine, de manière que quelque petite partie contiguë était également jaune, quoique très-légèrement. Après avoir déjà examiné tous les organes, et les avoir trouvés sains, il me vint à l'esprit de couper les intestins en long. Ils contenaient beaucoup de mucosités, et, au milieu de ces mucosités, il y avait, près de l'extrémité des intestins grêles, dix lombrics cylindriques presque de la même grosseur et de la même longueur ; or, cette longueur était de sept travers de doigts.

21. Aimeriez-vous donc mieux rapporter ces irritations, qui, en donnant lieu à des convulsions, produisirent ces grands vomissements et enfin la mort subite, à cette couleur jaune, quoiqu'elle teignît non-seulement l'estomac, mais encore ce centre tendineux, ou bien à tant de lombrics comme ceux-là, soit qu'ils eussent pénétré dans ce viscère, soit qu'ils fussent restés là où ils étaient ? Vous hésiterez du moins, et vous n'affirmerez pas comme certaine la première supposition. Mais vous hésiteriez bien plus relativement à la seconde, si par hasard vous croyiez ce qui a été écrit dans les suppléments de cette section (1) sur une servante d'Altembourg, qui rendait par la bouche, par l'anus, et même, comme elle le disait elle-même, par les parties génitales, des lézards, des crapauds, des grenouilles, qui quelquefois même n'étaient pas morts, et qui vivaient (est-il permis de le croire ?) jusqu'au sixième jour ! Il est heureux que les hommes savants qui ont écrit ceci les premiers, ne disent pas qu'ils étaient présents lorsque ces animaux étaient rendus vivants, pour que je ne sois pas for-

(1) Obs. 16.
(2) N. 13.
(3) Obs. 68.

(1) Obs. 5.

cé de dire malgré moi que des femmes trompeuses leur en avaient imposé sous leurs propres yeux. Je pense qu'il n'y avait rien de vrai relativement aux corps de cette espèce que la femme rendait effectivement, si ce n'est qu'ils se trouvaient avoir par hasard une ressemblance extérieure avec ces animaux, et que leur matière intérieure était formée de concrétions polypeuses teintes de la couleur verte de la bile. — Il arriva par hasard, il y a plusieurs années, qu'une excellente fille, née d'une famille honnête, commença à se plaindre, dans les derniers jours du jeûne solennel, d'un sentiment incommode d'anxiété et de pesanteur qu'elle éprouvait à l'estomac, principalement à l'heure de la digestion des aliments. Il s'y joignit ensuite la pâleur de la face et une maigreur manifeste du corps. Enfin, deux mois environ s'étant écoulés depuis le commencement de ces plaintes, elle est prise peu de temps avant midi de trois efforts violents de vomissement accompagnés d'un très-grand affaiblissement des forces et d'une défaillance; au premier elle ne rend rien, au second elle vomit un peu d'humeur très-amère et jaunâtre, et au troisième elle rejette, en présence du médecin qui m'a écrit ceci, dans une coupe d'argent qui était propre, quelque chose que je vous décrirai de la même manière qu'elle m'a été décrite avec soin par lui. C'était une petite plante, ou si vous l'aimez mieux une petite herbe, longue d'un doigt environ, ayant de petites racines, une tige, et trois feuilles à son sommet; l'une de ces feuilles était dentelée, les autres représentaient parfaitement un demi-cercle, et toutes étaient vertes. Quant à la tige, elle était blanche supérieurement, et verte inférieurement, si ce n'est qu'elle se trouvait parsemée de certaines stries rougeâtre très-petites. Trois ou quatre heures après, la petite herbe déjà sèche s'était bien contractée, mais elle avait conservé sa couleur. Ayant été examinée avec soin par plusieurs personnes, et entre autres par quelques habiles botanistes, avant qu'elle ne diminuât à force d'être maniée, et qu'elle ne devînt presque friable, aucun d'eux ne put dire à quel genre elle appartenait. Du reste, la fille, après l'avoir rejetée, ne ressentit plus aucune douleur d'estomac, et même elle reprenait déjà manifestement des couleurs et de l'embonpoint, lorsque peu de jours après on m'écrivit ceci. Au surplus, on me demandait ce que je pensais de ce genre inouï de vomissement. Or, il n'y avait pas ici de motif pour que je crusse qu'il avait peut-être pu arriver ce dont il est question dans les observations de quelques auteurs, par exemple de Lentilius (1), qui dit avoir vu des laitues rendues par le vomissement avec des fleurs de capucine, de bourrache, de rose, dont la couleur était peu ou point changée, et qu'une femme d'une grande distinction avait mangées depuis plus de quatorze jours. En effet, pour passer le reste sous silence, cette fille avait naturellement de l'aversion pour les herbes et pour les salades. Ainsi, de deux choses l'une : ou elle avait rejeté de son estomac une excroissance herbiforme, ou bien un polype herbiforme. Les incommodités antérieures de ce viscère, les efforts violents de vomissement, les stries rougeâtres du corps rejeté, et sa couleur blanche (car tout ce qu'il y avait de vert avait pu être teint par la bile mêlée avec des sucs acides) ; tout cela, dis-je, semblait confirmer l'une ou l'autre conjecture. Mais laquelle fallait-il adopter de préférence? Je jugeai que ceci devait être déterminé par l'existence de certains nouveaux malaises de l'estomac, ou par leur absence, c'est-à-dire par l'état dans lequel les choses se trouvaient alors. C'est donc à cela que se réduisit en somme ce que je répondis aussitôt au consultant; et depuis lors je n'ai plus entendu parler de cette fille.

22. Ce que j'ajouterai en dernier lieu sur le vomissement relatif aux maladies des parties sympathiques de l'estomac, sera peut-être plus utile pour vous. La seule circonstance qui fait que je ne renvoie pas ceci, comme le reste, aux affections de ces parties, c'est que je n'ai à rapporter aucune dissection de cadavre. Un de mes collègues, homme d'une grande noblesse, neveu d'un écrivain célèbre, et digne lui-même de sa réputation, commença, à l'âge de soixante ans, à être tourmenté par des vomissements fréquents et très-incommodes, quoiqu'ils cessassent quelquefois pendant un jour. Les matières rejetées n'avaient rien de particulier. Il avait auprès de lui, comme il convenait à sa dignité, trois médecins qui passaient alors pour être fort habiles, et qui l'étaient sans doute ; du moins ils étaient vieux. Ceux-ci, ne doutant pas

(1) Vid. append. ad a. 1, dec. 3, Eph. N. C., in parall. ad obs. 92.

que le siége du mal ne fût dans l'estomac, employèrent pour guérir ce viscère, pendant assez long-temps, des moyens nombreux et variés; mais tout fut inutile, jusqu'à ce que le malade, déjà devenu plus maigre, ennuyé des remèdes, prit de lui-même la résolution d'abandonner tous ces médicaments, et de se retirer à la campagne. Revenu assez peu de temps après dans la ville, voilà qu'il est pris à l'entrée de la nuit, sans cause, d'un grand frisson par tout le corps, et cette même nuit il rend beaucoup de sang avec l'urine. Le sang est bientôt suivi par la même voie d'une grande quantité de pus. C'est pourquoi les urines sanguinolentes et purulentes se succédant alternativement, les forces furent promptement abattues, et il mourut en très-peu de jours. D'après cette terminaison de la maladie, il fut facile de comprendre que la cause du vomissement était non pas dans l'estomac, mais dans les parties qui appartiennent à l'urine, surtout dans les reins, attendu qu'ils ont coutume d'agir si facilement sur ce viscère par sympathie et de le provoquer au vomissement. On comprit en même temps aussi ce qu'indiquaient non pas des engourdissements, mais cependant des douleurs dans les jambes, dont le malade avait déjà coutume de se plaindre beaucoup dès le commencement de la maladie, ainsi que des envies extraordinaires de pisser, au point qu'il ne pouvait même pas retenir son urine pendant le temps qu'il prenait le bassin, principalement la nuit, et enfin une certaine dureté aux environs de la région épicolique droite, comme Glisson (1) l'appelait. Assurément ceci, quoique le malade ne se plaignît pas ordinairement des lombes, pouvait donner quelque indice pour faire conjecturer que la cause du vomissement avait son siége ailleurs que dans l'estomac, et qu'il s'était fait peut-être une accumulation de matière morbifique dans les reins, et spécialement dans celui du côté droit, attendu surtout qu'à ces symptômes se joignirent des tentatives inutiles pour opérer la guérison du premier viscère. On aurait pu ajouter quelque poids à ce soupçon d'après une circonstance dont vous vous informerez toujours dans les maladies obscures, et qui résistent avec opiniâtreté au traitement; je veux parler de quelque affection à laquelle les ancêtres auraient été sujets : car on aurait appris, en faisant cette question, que les maladies des reins avaient été fréquentes dans cette famille noble. Au reste, croyez que ce que je pensai en moi-même après avoir appris la mort de mon collègue, et avoir eu connaissance des indices antérieurs, je l'ai écrit, non pas dans l'intention d'accuser qui que ce soit, surtout après sa mort, ce dont je suis bien éloigné, mais pour vous aider dans vos études. Adieu.

---

(1) Tract. de partib. continent., c. 2, n. 10.

XXXIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES FLUX DU VENTRE SANS SANG ET AVEC DU SANG.

1. Ce qui a été distribué dans le *Sepulchretum Anatomique* en quatre sections, le choléra-morbus, les flux du ventre sans sang, la dysenterie, et les excrétions alvines contre nature, j'aime mieux l'embrasser en entier dans cette seule Lettre. Toutefois apprenez les causes de cette détermination de ma part. D'abord le choléra peut être regardé comme une affection commune à l'estomac et aux intestins, comme le dit avec raison Corn. Celse (1); car il y a en même temps déjections et vomissements. Pour moi, ayant traité des lésions de l'estomac, et devant traiter de celles des intestins, j'ai dû et je dois rencontrer cette maladie commune en même temps à ces deux parties, en sorte qu'il n'est nullement nécessaire d'en parler ici séparément, attendu surtout qu'elle comporte très-peu de détails; car Bonet lui-même, qui a écrit une section (neuvième) sur la même affection, a rempli à peine trois pages, dont la plus grande partie est occupée par des scholies. Ensuite je ne veux rien répéter, comme vous savez. Lui, au contraire, ayant suivi un plan bien différent, a si peu hésité à se servir ici également des mêmes observations qui se trouvent ailleurs, qu'il en a rapporté quelqu'une même dans cette section très-courte, et que non-seulement il en a répandu un grand nombre dans la douzième section, ainsi que dans les deux autres, mais encore qu'il l'en a formée tout entière. Ajoutez à cela des parties de scholies qui ont été répétées non-seulement dans des sections différentes, comme ce qui se trouve dans la dixième (2), d'après Graaf l'est dans la douzième (3), mais encore dans une seule et même section, comme dans la dixième, où ce qui est placé au-dessous de la septième observation, tant d'après Willis que d'après Baillou, se trouve encore soit dans l'appendice (4) qui suit la vingt-huitième observation, soit immédiatement après cette même observation. En outre, pour ne pas m'éloigner de la dixième section, tant de détails sur la transfusion du sang et sur ce qu'on appelle chirurgie infusoire ont été ajoutés à la sixième observation, qu'ils sont plus longs que toute la neuvième section. Enfin, ces déjections sanguinolentes qui ont lieu promptement par une blessure de l'estomac ou du foie, n'appartiennent certainement pas à la dysenterie, qui est le titre de la onzième section. Cependant, je vois que deux observations de cette espèce y ont été rapportées sous le numéro 26. Comme je ne puis rien imiter de tout cela, je ne puis non plus avoir une telle quantité de matières qu'il ne me soit possible de les embrasser dans une seule Lettre. Divisant donc les flux du ventre en ceux qui sont sans sang, et en ceux qui sont sanguinolents, je vais rapporter immédiatement sur les premiers deux observations de Valsalva.

2. Un jeune homme qui avait eu le ventre relâché pendant toute sa vie, même lorsqu'il était bien portant, approchait de sa vingtième année lorsqu'il fut pris de tranchées et de déjections fréquentes de sang, c'est-à-dire de dysenterie. Celle-ci se changea, douze ou quinze jours après, en une diarrhée jaune sans tranchées. Comme cette dernière paraissait avoir été un peu diminuée par le secours des remèdes, une fièvre tierce simple s'y joignit et se termina dans l'espace d'un mois. Les déjections persistant, il fut pris tout-à-coup d'une fièvre aiguë, qui avait des accès manifestes. Le pouls était fréquent, accéléré, mou, petit, faible. Il s'y joignit de la stupeur, une surdité assez considérable, un gonflement particulier de la partie antérieure gauche de la poitrine. Il mourut dans cet état vers le quatorzième jour à compter du commencement de la maladie aiguë, pendant la durée de laquelle les assistants ne remarquèrent pas de quelle nature étaient les matières des déjections.

Examen du cadavre. Quoique le

(1) De medic., l. 4, c. 11.
(2) Ad obs. 25.
(3) Ad obs. 15.
(4) § 2.

ventre ne parût tuméfié en aucune manière, il contenait cependant beaucoup d'ichor sanieux qui sortait des intestins perforés en plusieurs endroits dans un certain trajet. Ce trajet comprenait la fin de l'iléum, et de plus la partie voisine du colon dans la longueur de deux palmes. A ces endroits, ces intestins étaient corrodés, ulcérés, et affectés aussi de gangrène dans leur face intérieure, en sorte qu'on comprenait qu'ils avaient pu se perforer avec beaucoup de facilité. Près de ce trajet, quelques glandes du mésentère s'étaient développées en forme d'une tumeur qui contenait un ichor non différent de celui qui s'était répandu dans la cavité du ventre ; mais la substance même de la tumeur était molle et flasque, et semblait approcher de la putréfaction. La rate était trois fois plus grosse que dans l'état naturel. La peau et les muscles de la poitrine, à l'endroit où le gonflement existait, laissaient écouler beaucoup de sérosité pendant qu'on les coupait, surtout près du côté supérieur du sternum ; car il sortait à cet endroit des extrémités du muscle pectoral et du sous-clavier comme de petits ruisseaux de sérosité. Du reste, les poumons étaient sains. Dans l'intérieur du péricarde était une sérosité semblable à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. En touchant le cœur, on le trouvait si mou et si flasque, qu'il semblait être non pas musculeux, mais membraneux. Dans ses ventricules il y avait du sang liquide et tellement écumeux, qu'il ressemblait à l'eau savonneuse des barbiers après qu'ils l'ont agitée. Mais, en outre, toutes les veines renfermaient une si grande quantité d'air, que, quoiqu'elles ne continssent que peu de sang, elles étaient cependant très-gonflées ; ceci était surtout remarquable sur une des grosses branches qui appartiennent à la rate, car cette branche, qui semblait ne pouvoir éprouver une plus grande dilatation, conservait à peine quelque vestige de sang. On trouva un peu de sérosité dans l'intérieur du crâne : le cerveau lui-même ne présenta nulle part aucune trace de lésion.

3. Une grande force de putréfaction, afin de commencer par les derniers objets pour revenir aux premiers aussitôt après, se manifesta sur ce cadavre par une aussi grande quantité d'air qui s'était dégagé. L'extrême mollesse du cœur s'accordait avec ce pouls petit et faible. J'ai remarqué assez souvent d'autres fois que la rate était grosse après des fièvres longues et variées. Mais passant d'autres choses sous silence pour arriver à celles pour lesquelles je vous ai principalement rapporté cette observation ici, vous voyez d'abord combien il en coûta en définitive à ce jeune homme d'avoir eu le ventre constamment relâché, c'est-à-dire que celui-ci ne fut plus modérément humide (car je n'ignore pas l'aphorisme (1) d'Hippocrate), mais qu'il le devint à la fin plus que dans l'état naturel, probablement aussi par un régime peu convenable. C'est pourquoi des humeurs surabondantes et viciées se précipitèrent dans les intestins relâchés, de telle sorte qu'ils ne purent leur résister. D'abord ils avaient été tourmentés par la dysenterie. Celle-ci laissa, à ce qui paraît, des commencements d'ulcération, auxquels on fit moins d'attention, parce que d'un côté les intestins déjà plus relâchés n'éprouvaient pas des douleurs aussi vives, et que d'un autre côté l'ichor sanieux était déguisé par le flux jaune du ventre qui avait succédé. Or, celui-ci avait eu lieu par le transport qui s'était opéré des intestins dans le sang, d'une partie de la matière détériorée qui s'était encore plus viciée dans ces derniers. Quand cette matière fut de retour une seconde fois dans les intestins en même temps que la bile et d'autres sucs, dont les organes sécréteurs et le siége étaient irrités par ce mélange, non-seulement le flux se conserva, mais encore les érosions augmentèrent; en sorte que les intestins, devenus enfin très-faibles aux endroits où celles-ci existaient, furent attaqués de gangrène et perforés par un ichor d'une très-mauvaise nature. Mais ce qui prouve que cette matière détériorée s'était portée dans le sang, comme je le disais un peu plus haut, ce ne sont pas tant les fièvres consécutives que la tumeur du mésentère voisine du trajet ulcéré des intestins. En effet, des ichors dépravés passant continuellement à travers les conduits chylifères de ce trajet aux glandes voisines, finirent par détériorer la structure intime de ces dernières, au point que, ne pouvant plus les traverser, ils s'arrêtaient déjà manifestement dans leur intérieur, et les élevaient en forme de tumeur.

4. Mais de là naissait encore une autre cause qui augmentait le flux du ven-

---

(1) 53, s. 2.

tre; je veux parler de la stagnation dans le canal intestinal de ces ichors qui passaient auparavant par des voies actuellement fermées. Une cause de cette espèce, lorsqu'elle existe dans un grand nombre de ces voies, non-seulement augmente les flux du ventre, mais encore les produit, surtout celui qu'on appelle cœliaque, avec lequel il faut prendre garde de confondre la maladie cœliaque qui est décrite par Celse (1). En effet, dans celle-ci le ventre ne rend rien, tandis que dans celui-là le chyle lui-même est évacué; car il est mêlé avec les excréments, de manière que ce qui est rendu est presque d'une couleur cendrée, au lieu d'être blanc, comme le croient ceux qui ne considèrent pas que le chyle ne se sépare des autres parties inutiles des aliments que dans ses petits vaisseaux. D'ailleurs ceux qui ont écrit avoir observé que les matières rendues avaient une couleur blanche, n'ont voulu dire rien autre chose sinon qu'elles étaient blanchâtres en comparaison des excréments naturels; ou s'ils ont voulu dire qu'elles étaient blanches, c'était du pus, ou un mucus semblable à du pus, ou une autre chose analogue, comme par exemple si quelqu'un étant attaqué d'un flux lientérique plutôt que d'un flux cœliaque, rendait le lait qu'il aurait pris sans l'avoir changé. Car les aliments ne sont pas digérés dans le flux lientérique comme ils le sont dans le flux cœliaque, soit que les sucs par lesquels ils devraient l'être soient impropres à cet effet, soit que l'estomac, après les avoir reçus, les chasse par un mouvement trop précipité, soit que ce viscère les laisse passer par son relâchement ou par la paralysie et la moins grande constriction du pylore; quoiqu'il n'y eût rien de lientérique sur ce vieillard dont je vous ai décrit ailleurs (2) l'orifice du pylore, qui était par lui-même beaucoup plus ample qu'à l'ordinaire, et qui ne présenta aucun anneau saillant dans la plus grande partie de sa circonférence. Mais il n'y avait non plus rien qui appartînt au flux cœliaque; et cependant il existe des hommes très-savants qui croient que le pylore est aussi trop ample dans cette maladie. Quant à moi, je ne trouve nullement l'estomac en défaut dans ce cas; mais j'y trouve quelquefois plutôt le tube intestinal, soit qu'en accélérant son mouvement il chasse les aliments reçus avant qu'il ne puisse s'en séparer assez de chyle, soit que, son mouvement étant ralenti et languissant, il ne pousse pas plus avant celui qui est séparé, en sorte que ce dernier, s'arrêtant dans les radicules de ses petits vaisseaux, s'oppose à celui qui doit se séparer ensuite, de la même manière que la lésion des glandes obstruées du mésentère, comme je le disais un peu plus haut, empêche ce liquide d'avancer; pour ne rien dire des cicatrices qui bouchent les orifices des radicules, cas dont vous trouverez des exemples dans le *Sepulchretum* (1), ainsi que de l'obstruction de ces glandes dans les flux cœliaques. Quant au flux lientérique, ou à celui qui en approche, vous en verrez des observations dans les volumes (2) de l'Académie de Vienne, que vous pourrez réunir aux autres, et dans lesquelles ces glandes et d'autres n'étaient pas exemptes d'obstructions, mais où en même temps les parois de l'estomac privé de toute sa force, et d'autres fois celles de ce viscère et de presque tous les intestins, étaient aussi minces que du papier. Mais de ces observations sur lesquelles je suis tombé par hasard, et dont néanmoins il n'aura peut-être pas été tout-à-fait inutile de dire un mot ici, revenons à celles de Valsalva.

5. Un enfant âgé de dix-sept mois était attaqué de diarrhée. A celle-ci se joignit de la fièvre avec de la toux et un certain prurit des gencives et des narines, qui était annoncé par le frottement fréquent qu'il exerçait avec ses doigts sur ces parties. Cependant la diarrhée augmenta, et les déjections, qui avaient été jaunes ou vertes auparavant, prirent pour la première fois une teinte sanguinolente, et devinrent enfin très-noires vers le septième jour et furent accompagnées du hoquet. Au commencement du neuvième jour elles s'arrêtèrent entièrement d'elles-mêmes, ou par l'action d'un remède astringent appliqué sur les pieds par le conseil d'une femme. Mais sept ou huit heures s'étant à peine écoulées, il meurt ce même neuvième jour, après avoir été tourmenté par une anxiété de la région précordiale, et après avoir éprouvé une agitation continuelle de tout le corps.

(1) L. 4, c. 12.
(2) Epist. 21, n. 15.

(1) Sect. hac 10, obs. 2 et 4, ac. 5.
(2) Act. N. C., tom. 2, obs. 65. et cent. 6, obs. 94.

Examen du cadavre. Les intestins gonflés par de l'air contenaient une matière très-noire, telle que celle qu'ils avaient rendue auparavant. Dans le mésentère il y avait plusieurs petits sacs adipeux, qui, bien qu'il se fût déjà écoulé vingt-quatre heures depuis la mort, présentèrent néanmoins de très-petites parties de graisse qui étaient agitées d'un mouvement tumultueux. Les poumons étaient un peu noirâtres au dos, surtout celui du côté droit; cependant ils étaient sains. Il y avait un peu d'eau dans le péricarde; mais le cœur ne contenait aucune trace de concrétion polypeuse. On trouva un peu de sérosité dans le cerveau.

6. La diarrhée, jointe à la toux et au prurit des narines, pouvait faire naître le soupçon de l'existence des lombrics chez cet enfant; cependant on n'en trouva aucun. Mais le prurit des gencives indiquait réellement la dentition. Car telle fut l'opinion de celui qui vit ceci, c'est-à-dire de Valsalva, puisque dans sa petite table il a désigné cette observation par ces mots: « Diarrhée avec une dentition difficile et des mouvements convulsifs. » Or, on sait avec quelle facilité la dentition excite des convulsions, et je l'ai confirmé ailleurs (1) par deux exemples funestes sur des enfants dont je vous ai écrit l'histoire, en indiquant en même temps à quel endroit je ferais voir comment elle produit aussi des flux du ventre, et de quelle manière ceux-ci arrêtent les convulsions s'ils sont modérés. Vous comprenez par là combien il est plus dangereux que les mêmes flux qui, du reste, ne sont jamais sans danger lorsqu'ils cessent complètement tout à-coup, s'arrêtent dans ce moment. Que si les matières des déjections sont, en outre, de très-mauvaise nature, non-seulement elles peuvent produire la mort lorsqu'elles se trouvent arrêtées, mais encore elles le peuvent d'une manière très-prompte et très-douloureuse. Or, il est suffisamment démontré ici qu'elles étaient d'une nature maligne et funeste, et par leur couleur, et par le hoquet, et par ce mouvement, quel qu'il fût, qui existait dans les parcelles de la graisse, et qui était si extraordinaire qu'après Valsalva je ne le croirais que sur la foi d'un petit nombre de personnes.

Mais, pour parler uniquement de la couleur, ne croyez pas que parce que cette teinte très-noire des déjections succéda à la teinte sanguinolente, les matières ne fussent que du sang. Car Valsalva n'était pas homme à ne pas savoir reconnaître facilement le sang évacué, ou existant encore dans les intestins après la mort, si toutefois c'eût été du sang. Ainsi, ou bien cette teinte, que des femmes regardèrent comme sanguinolente, était quelque portion d'une humeur d'une très-mauvaise nature, qui commençait alors pour la première fois à se manifester, et à colorer ce qui était contenu auparavant dans les intestins, ou bien si elle était réellement sanguinolente, elle provenait de certains petits vaisseaux que quelque partie plus âcre d'une humeur très-dépravée avait corrodés. Or, cette nouvelle humeur, mêlée avec d'autres sucs, soit dans la vésicule du fiel, soit dans la cavité des intestins (une expérience de Graaf, décrite aussi dans le *Sepulchretum* (1), indiquera jusqu'à un certain point de quelle espèce purent être ces sucs), donna lieu à cette couleur très-noire, et représenta par ses effets pernicieux l'atrabile extrêmement funeste des anciens. Certes vous vous souvenez quelle mort cruelle et prompte elle produisit aussi sur le forgeron dont il a été parlé dans la Lettre précédente (2). Cependant il arrive quelquefois, mais c'est très-rare et très-difficile, que l'on sauve quelque sujet. Comme j'eus le bonheur de voir une guérison de ce genre sur un autre forgeron l'an 1710, je ne serai pas fâché de vous écrire ici les points principaux de cette observation.

7. Maigre, mais jeune et vigoureux, et non moins brûlé par son métier que par la température, ce forgeron, sujet à des hémorrhagies nasales, avait été pris, après une suppression fort longue de cette évacuation, d'une fièvre de mauvais caractère au commencement du printemps. Les principaux habitants de mon pays, qui aimaient cet ouvrier parce qu'il était fort ingénieux, me prièrent de vouloir bien m'adjoindre à son vieux médecin, qui ne s'y refusa pas. Le motif de leur demande fut l'urgence du cas. En effet, à tous les autres symptômes il s'était joint ce jour-là un si grand écoulement de sang par le nez, que comme il

(1) Epist. 9, n. 4, et Epist. 10, n. 9.

(1) Ad obs. 15, sect. 12.
(2) N. 16.

s'en était écoulé jusqu'à sept livres dans l'espace de cinq heures, et qu'on n'avait pu l'arrêter jusque-là par aucun moyen, le malade perdait déjà les forces, et presque le pouls. Nous nous occupâmes tous deux en commun d'aller au devant de tous ces accidents. Mais à peine le sang avait-il commencé à s'arrêter que ce que nous craignions arriva, c'est-à-dire que l'exacerbation de la fièvre, qui eut lieu vers midi comme à l'ordinaire, renouvela l'hémorrhagie. Pendant que nous y remédions pour la seconde fois, voilà que des déjections noires commencent à se manifester. Comme on serait porté à croire qu'elles étaient composées d'une partie du sang qui aurait coulé par les ouvertures postérieures du nez dans la gorge et dans l'estomac, le malade disait qu'il n'avait point senti du tout de sang descendre de la gorge dans l'œsophage; et cela se trouvait confirmé par les matières qu'il avait vomies par hasard sur ces entrefaites, et dans lesquelles il n'y avait rien de sanguinolent ni de noir. Mais ayant ensuite examiné tous les linges dans lesquels on avait reçu les déjections, comme je voyais que celles-ci avaient une couleur noire, mais nulle part sanguinolente, je me rappelai non-seulement les pronostics connus d'Hippocrate, mais encore ce jeune homme dont il est question dans Baillou (1), et qui, dans un cas tout-à-fait semblable au nôtre, mourut le dix-septième jour d'une fièvre, après avoir éprouvé des déjections noirâtres à la suite d'une hémorrhagie nasale excessive. Et notre crainte était d'autant plus grande, que comme Baillou soupçonnait néanmoins sur son sujet que le sang s'était écoulé de la gorge dans l'estomac, nous ne pouvions pas avoir ce soupçon sur le nôtre, comme je l'ai dit; et nous le pouvions d'autant moins, que nous examinions avec plus d'attention toutes les circonstances. En effet, comme les anciens médecins, dont l'opinion est adoptée par Sennert (2), divisent les déjections noires en celles qui dépendent du sang, en celles qui proviennent d'une humeur mélancolique naturelle, et en celles enfin qui sont produites par l'atrabile, et qu'ils enseignent que les deux premières sont moins dangereuses, mais que les dernières, c'est-à-dire celles qui sont noires, brillantes et âcres, sont les plus fâcheuses de toutes, il était certain que celles que nous voyions alors étaient très-noires et brillantes, et que le malade se plaignait de leur âcreté. La nuit suivante, les évacuations furent les mêmes, si ce n'est qu'elles étaient un peu moins liquides. Mais ensuite elles ne le furent plus, et le lait qu'on introduisait au moyen de clystères, fut rendu teint d'abord d'une couleur de tabac, et les jours suivants d'un brun jaunâtre; d'ailleurs rien ne fut évacué qui n'eût une odeur très-forte. Au reste, quoique tout cela se fût ainsi passé, néanmoins le malade guérit avec la bonté de Dieu, et recouvra parfaitement sa première santé, mais non pas avant le vingt-quatrième jour à compter des déjections noires, qui avaient eu lieu le sixième jour de la fièvre environ, et après lesquelles il éprouva des incommodités nombreuses, graves et variées. Au nombre de ces incommodités étaient les suivantes : douleurs du ventre, soif, langue rude, noire et sèche, quoique le malade bût souvent, et pendant qu'il buvait, bruit comme s'il jetait la boisson dans un lieu profond, voix rauque et basse, tremblements des mains, soubresauts des tendons dans les carpes, changement du pouls, qui était souvent petit et très-faible à la pression, quelquefois d'une inégalité extrême et à peine explicable, toujours accéléré, mais surtout lorsque la fièvre était plus violente, ce qui avait lieu fréquemment; respiration variée, en sorte qu'elle était tantôt haute, et tantôt aussi avec quelque difficulté; d'abord sommeil pénible, et ensuite envie de dormir excessive et presque continuelle, assoupissement avec la chute des paupières qui, néanmoins, ne couvraient pas entièrement les yeux; quelquefois les fonctions intellectuelles peu sûres, lenteur à répondre, difficulté à articuler des mots, oubli d'avertir lorsque le ventre ou la vessie devaient se décharger, dureté de l'ouïe, décubitus en supination, comme si la faculté de se tourner sur le côté était perdue dans ce moment, tandis que, d'ailleurs, la force des muscles et la promptitude à prendre les aliments furent le plus souvent, dans tout le cours de cette maladie, plus considérables que ne semblaient le comporter la gravité de l'affection et les symptômes que j'ai rapportés. Comme plusieurs de ces symptômes, et surtout les plus fâcheux de tous, se montrèrent ensemble plus d'une fois et non pour peu

(1) L. 1, consil. 98.
(2) Medic. pract., l. 3, p. 2, s. 2, c. 10.

de temps, nous fûmes pendant long-temps plus près de la crainte que de l'espoir, et tous les autres qui voyaient le malade prononçaient que son état était déjà désespéré. Au reste, rien ne nous sembla avoir été aussi utile que les urines, qui coulèrent abondamment ; car les sueurs furent peu copieuses et rares, et elles ne se manifestèrent jamais sur tout le corps, tandis que le ventre ne rendit presque jamais des matières abondantes, ni d'une nature à pouvoir être avantageuses, quoique l'on eût remarqué de temps en temps au milieu d'elles quelques lombrics.

8. Au reste, les déjections noires de cette espèce sont très-fâcheuses, et souvent c'est moins par leur quantité que par leurs effets; mais elles le sont toujours par l'indication de la cause, c'est-à-dire d'une humeur très-dépravée. Au contraire, d'autres déjections également sans sang, comme celles qui sont jaunes, vertes, aqueuses, ou d'une nature analogue, sont quelquefois funestes, non-seulement par les douleurs, mais par leur propre quantité. Néanmoins le plus souvent toutes ces dernières doivent leur origine à quelque irritant qui pique les intestins, de quelque part qu'il y soit venu; car, de même que nous voyons une quantité excessive d'humeur être évacuée par l'action de médicaments très-violemment purgatifs, de même il faut croire que la même chose a lieu par l'irritation de quelque suc formé dans ces organes, ou transporté jusqu'à eux par les artères. En effet, outre le pancréas, le foie et sa vésicule, il y a des voies petites à la vérité, mais innombrables à raison de la surface extrêmement étendue des intestins, à travers lesquelles quelque chose d'extraordinaire peut se porter du sang dans ceux-ci. Or, les mêmes voies innombrables portent une quantité incroyable de sérosité, lorsque les intestins sont irrités pendant long-temps et trop vivement. Car il ne faut pas croire avec le vulgaire que tout ce que l'on rend d'humeur jaune ou verte soit de la bile, depuis surtout que l'on peut suffisamment comprendre, d'après une expérience de Diemerbroeck que vous trouverez (1) aussi dans le *Sepulchretum*, combien il faut peu de bile pour colorer une très-grande quantité d'eau. D'ailleurs il n'est pas nécessaire d'attribuer à la quantité de la bile mélangée les tranchées qui se font sentir alors, attendu que Willis (1) a décrit des diarrhées aqueuses et presque limpides, auxquelles néanmoins il a mieux aimé donner le nom de dysenteries à raison de la complication des tranchées du ventre. En effet, ces dysenteries ayant attaqué à Londres, surtout dans l'automne de l'année 1670, plusieurs sujets qui la veille étaient bien portants et très-robustes, les réduisirent en douze heures au point qu'ils semblaient être près de mourir, sans que cela dépendît de la très-grande quantité d'humeur rendue ; car, dit-il, une effusion aussi considérable de sang pur n'aurait pas pu produire cet effet. Mais au contraire une quantité énorme de sérosité évacuée produisit aussitôt une défaillance chez une femme dont parle Marcellus Donatus (2), et conduisit presque au tombeau un notaire dont Potier (3) fait mention ; car ni l'un ni l'autre auteur ne parlent en aucune manière de douleurs, mais le premier dit, qu'une si grande quantité d'eau claire avait été rendue dans une seule évacuation qu'elle remplit le vase qui était d'une grande capacité ; et le second, que plus de quarante livres de matière séreuse avaient été rendues dans un jour entier.

Toutefois, je ne nierai pas que sur ces derniers sujets il ne se joignît quelque irritant à la surabondance de la sérosité dans le sang, et peut-être à quelque relâchement des intestins. Je dis seulement que les douleurs ne paraissent pas avoir été assez fortes pour mériter d'être mentionnées, et qu'après une si grande quantité de sérosité évacuée en aussi peu de temps, il ne faut rien de plus pour concevoir ce qui arriva à l'un et à l'autre. En effet, les vaisseaux sanguins ne peuvent pas se contracter assez vite pour toucher étroitement le sang diminué à ce point, autant qu'il est nécessaire pour que ce liquide éprouve un mouvement convenable, par la raison surtout qu'il est privé en grande partie de son humeur naturelle, et que, par là, il leur oppose plus de résistance ; pour ne pas dire que cette même humeur est d'une nécessité indispensable pour que les liquides, sans lesquels la vie ne saurait se maintenir, se séparent du sang d'une

(1) In fin. schol., ad obs. 3, § 1, s. 9.

(1) Pharmac. ration., s. 3, c. 3.
(2) De med. hist. m., l. 4, c. 20.
(3) Obs. cent. 2, c. 62.

manière prompte et convenable. Je ne chercherai pas d'ailleurs si, lorsqu'il s'agit d'une déplétion considérable et prompte des vaisseaux, il est plus fâcheux que la sérosité se soit écoulée seule, ou bien que le sang lui-même soit sorti avec elle; car, quoique la sérosité puisse se réparer plus promptement et plus facilement, cependant le sang qui reste dans les vaisseaux avec la portion nécessaire de sérosité, n'est point impropre aux sécrétions et ne résiste pas plus qu'auparavant aux causes qui le mettent en mouvement.

9. Plût à Dieu que j'eusse pu disserter sur ce que je dis sans l'avoir jamais éprouvé en quelque partie ! Mais, l'an 1733, ayant cédé, comme je le devais, à une lettre du grand cardinal Annibal Albani, pendant que je vais et reviens de Forli à Pesaro et de Pesaro à Forli, pour une consultation médicale, en changeant de chevaux pour aller plus vite, je suis pris d'un flux de ventre aqueux si considérable, que je rendis, en douze heures au moins, seize livres d'une eau presque limpide. Les douleurs étaient légères, les évacuations abondantes, sans être très-fréquentes, et je ne sais quel terme elles auraient eu, si une petite nausée incommode ne m'eût averti d'essayer le secours du vomissement en buvant un bouillon tiède. Ce moyen, quoique je n'y sois nullement porté par ma nature, eut un résultat si prompt et si heureux, qu'après avoir rejeté un petit corps verdâtre qui ressemblait à une petite feuille d'herbe cuite, les nausées et le flux du ventre cessèrent en même temps complètement. Mais était-ce une véritable feuille, et si elle l'était, quand et où l'avais-je mangée? c'est ce que je ne pouvais savoir, à moins que par hasard je n'eusse avalé en route, sans m'en apercevoir, ce corps, quel qu'il fût, en prenant dans une auberge quelque chose à la hâte, comme c'est l'ordinaire, pendant qu'on changeait de chevaux. Mais je compris davantage quel danger j'avais couru, lorsque le lendemain je vis que mon corps, et surtout mon visage et mes mains, s'étaient affaissés comme après une maladie longue et très-grave, et que j'éprouvai une si grande sécheresse dans la bouche et dans la gorge, que, quoique je les lavasse de temps en temps, je n'obtenais aucun soulagement, tandis que je voyais que l'eau dont je m'étais servi pour cela et que je rejetais dans un bassin, était devenue noirâtre dans ma bouche même. Au reste, ces symptômes et la lassitude durèrent pendant deux ou trois jours, de telle sorte qu'ils diminuèrent insensiblement. Toutefois, le dégoût pour toutes sortes d'aliments, et, ce qui vous étonnera davantage dans une si grande sécheresse, l'aversion pour les boissons elles-mêmes, persistèrent un peu plus long-temps, jusqu'à ce que du poisson grillé et une certaine espèce de vin un peu amer de sa nature, eurent commencé à être désirés par mon estomac et à être bien supportés.

J'ai voulu poursuivre tous ces petits détails, et vous les écrire, parce que ce ne sont pas des choses que j'aie apprises d'un autre, ou que j'aie remarquées sur un autre, mais que j'ai épouvées moi-même, et parce que, si vous recueillez toutes les circonstances avec soin, vous ne les rencontrerez pas dans les auteurs qui ont écrit sur la diarrhée, sans même excepter Charles Piso, qui passe pour avoir donné (1) une description parfaite de cette diarrhée (aqueuse). En effet, quant même vous lirez tout le chapitre que l'on cite de lui, et qui est intitulé (2) *de la Diarrhée séreuse*, vous n'y trouverez pas de cas que vous puissiez comparer au mien.

10. Si par hasard vous cherchez les causes de mon accident, vous voyez que la principale existait dans l'estomac; et ne doutez pas que le mouvement et l'irritation, d'où provient l'expression de la sérosité, ne puissent se propager jusqu'aux intestins par un irritant qui affecte l'estomac. Jetez les yeux avant tout sur une observation de J. Riolan (je parle du père), que vous trouverez aussi dans cette section du *Sepulchretum* (3): vous y verrez qu'une dame mourut dans l'espace de quatorze heures environ, à la suite de déjections semblables à de l'eau blanche, chyleuse à la vérité, mais liquide, et tellement abondante, qu'elle remplissait un grand bassin toutes les fois qu'elle évacuait; or, on trouva pour cause de cette diarrhée une ulcération de l'estomac dans son fond. Mais d'où provenait une si grande quantité d'eau? Pour ce qui me regarde, je dirai

(1) Vid. Commerc. litt., a. 1734, hebd. 42, post. n. 111.

(2) Obs. de prætervis. hacten. morbis ab aqua ortis, sect. 4, cap. 1.

(3) Sect. 10, obs. 18.

d'abord que pendant l'été précédent j'avais fait usage d'une plus grande quantité d'eau qu'à l'ordinaire, pour tempérer ces vins généreux qui ne se trouvent dans mon pays qu'à cette saison; or, quelque portion de cette eau pouvait s'être arrêtée dans mes humeurs d'une manière peut-être un peu plus abondante qu'il ne l'aurait fallu, quoique je parusse bien portant aux autres et à moi-même, lorsque je fus pris de ce flux. Je rappellerai ensuite que de grandes pluies presque continuelles avaient eu lieu pendant les trois jours qui avaient précédé de deux fois vingt-quatre heures celui de l'invasion, et qu'il plut aussi beaucoup le jour même où le flux commença, en sorte que je pus absorber beaucoup d'eau au milieu d'un air pluvieux, par les poumons et par tout le corps. J'ajouterai enfin que cela m'arriva au commencement d'octobre; or, vous avez vu que les flux aqueux décrits (1) par Willis, et vous pourrez voir que celui que j'ai dit (2) l'avoir été par Potier, eurent lieu dans l'automne, et que celui dont la description a été faite par Marcellus Donatus (3) régna aussi presque dans la même saison de l'année, ainsi que les trois premiers qui sont indiqués par Piso (4). C'est que, quand l'air commence à se refroidir, cette humeur aqueuse qui sortait abondamment des corps pendant les chaleurs de l'été, soit par les sueurs, soit par la perspiration invisible, est déjà retenue et s'ajoute à celle qui existe alors en plus grande quantité chez certains sujets pour certaines causes, de manière qu'il n'est nullement étonnant que, lorsqu'une irritation des intestins s'y joint, comme elle s'y joignit sur moi avec une grande agitation du corps et des humeurs, résultante de la grande célérité que j'avais mise dans un voyage assez long en allant et en revenant; il n'est, dis-je, nullement étonnant qu'il arrive quelquefois ce qui m'arriva alors.

11. Que si, non content des causes nombreuses dont j'ai dit un mot, vous pensez qu'il faille encore en chercher quelque autre, cela vaudra mieux que de s'arrêter à l'une d'elles, c'est-à-dire à la saison de l'automne. En effet, le même temps, la même année, la même cité de Londres, virent régner sur le peuple des flux du ventre, qui furent, il est vrai, sans sang et accompagnés de tranchées, mais en même temps si différents les uns des autres, que si vous comparez entre elles les descriptions de Willis (1) et de Sydenham (2), vous serez très-étonné que tous deux, en parlant des flux qui sévirent sur le peuple de Londres dans l'automne de l'année 1670, décrivent, l'un des flux aqueux, l'autre des flux muqueux, et que le premier ne fasse pas mention du moins de quelques flux muqueux, ni le second de quelques flux aqueux. Que conclure de là? Pour moi, je croirais qu'il arriva à tous deux, dans une ville extrêmement vaste et populeuse, de ne voir presque aucun flux autre que ceux que chacun d'eux a décrits; mais que la différence provenait de ce que, de même que la constitution et le mélange de l'air peuvent varier dans les différents quartiers d'une grande ville, ainsi que les professions des habitants et d'autres circonstances analogues, de même les corps des individus avaient une surabondance de sérosité, les uns plus liquide, les autres plus visqueuse et plus muqueuse; en sorte que, quoiqu'il existât une irritation commune à tous dans les intestins, cependant les humeurs exprimées n'étaient pas les mêmes sur tous.

Que si le mucus ou la sérosité évacués présentent aussi par intervalles quelque couleur, soit que cette couleur dépende de la bile, soit que les humeurs se trouvent dans cet état par elles-mêmes, il y a depuis long-temps beaucoup de médecins qui, à l'exemple de ces Anglais, ne balancent nullement, pourvu que les déjections soient fréquentes et non sans de vives tranchées, à appeler dysenteries ces sortes de flux, quoique sans sang. Ainsi je me souviens qu'étant autrefois à Bologne, des flux épidémiques de cette espèce, qui régnaient à Modène, furent qualifiés du nom de dysenteries par les médecins de cette ville, dans les lettres qu'ils écrivaient à ceux de Bologne, qui ne désapprouvaient point cette dénomination. Telles étaient surtout les lettres que je lisais chez Albertini, à qui elles avaient été adressées par Franç. Bernardoni, que je vous ai

(1) Supra, n. 8.
(2) Ibid.
(3) Ibid.
(4) C. 1, ibid. cit., n. 9.

(1) Vid. c. cit. supra, ad n. 8.
(2) Obs. med. circa morb. acut., sect. 4, c. 3.

cité ailleurs (1); elles contenaient entre autres choses une histoire que je ne dois nullement passer ici sous silence, parce que la dissection y est jointe. En effet, comme les mêmes tranchées que celles qui existent chez les dysentériques faisaient soupçonner que du sang était caché sous d'autres couleurs, Bernardoni voulut détruire ou confirmer ce soupçon par l'anatomie. Or, il observa ce qui suit, comme il me le certifia aussi dans la suite lorsqu'il se trouva avec moi.

12. Un prêtre, attaqué d'un flux de ventre, rendait, avec des douleurs très-vives des intestins, différentes humeurs, dans lesquelles toutefois on ne voyait rien de sanguinolent ni de purulent. Il mourut le treizième jour de sa maladie.

Examen du cadavre. Tous les intestins, examinés à l'intérieur avec soin et à plus d'une reprise, ne présentèrent nulle part aucune érosion, ni à plus forte raison aucune ulcération. Et, ce qui parut plus étonnant encore, ils ne manquaient même pas de cette humeur dont ils sont enduits et qu'on appelle mucus.

13. Mais en est-il ainsi dans les dysenteries sanguinolentes? Car je les appellerai ici sanguinolentes pour les distinguer de celles qui sont sans sang et dont il vient d'être parlé immédiatement, devant donner ailleurs, et même bientôt, le nom de dysenteries sans addition de l'autre mot, comme les médecins grecs avaient coutume de le faire, à celles qui sont avec du sang, et que les anciens médecins latins appelaient ordinairement tranchées. C'est surtout d'après Celse (2) que l'on connaît l'une et l'autre dénomination. Or, cet auteur ne doute pas que dans la dysenterie les intestins ne s'ulcèrent en dedans, que quelquefois il n'en sorte du sang avec des espèces de mucosités, et que par intervalles il ne descende en même temps quelques parties charnues; et, en cela, il a adopté l'opinion des médecins plus anciens que lui, et entre autres d'Hippocrate (3), qui, toutefois, avait appelé ces parties des espèces de caroncules. Les intestins s'ulcèrent souvent, en effet, mais non pas toujours. Il faut démontrer l'une et l'autre de ces assertions. Car d'abord il existe quelques médecins (comme ceux que le célèbre Fantoni (1) avait également entendus) qui disent que l'ulcération a lieu à peine quelquefois. Mais de même que celui-ci lui opposa lui-même ses propres observations, de même vous leur en opposerez d'autres, extraites soit de cette neuvième section du *Sepulchretum*, soit d'ailleurs, et spécialement d'un mémoire (2) de Brunner. En effet, ce dernier vit sur une dysentérique les orifices des glandes de l'intestin duodénum corrodés; il vit (3) même sur d'autres sujets atteints d'un flux de ventre de longue durée des ulcères comme cancéreux dans les intestins, tandis que deux autres individus ayant été maltraités, l'un (4) par un flux cœliaque et l'autre (5) par une lienterie, il remarqua sur celui-ci une disposition ulcéreuse de l'intestin colon, et il compta sur celui-là, dans tout le trajet des intestins, plus de soixante petits ulcères.

J'ai voulu rappeler cela ici, pour que vous sachiez quelles sont les causes qui font quelquefois que les intestins étant irrités là où sont des ulcères, par le contact des substances qui passent à travers ces endroits, celles-ci sont poussées avec d'autant plus de vitesse sans que le chyle soit achevé ni séparé, et pour que vous compreniez en même temps que puisque les intestins sont parfois attaqués d'ulcères dans les flux de cette espèce, ils peuvent l'être avec une bien plus grande facilité lorsque la violence des douleurs indique qu'il existe une acrimonie proportionnellement plus considérable, c'est-à-dire dans la dysenterie. Mais, pour ne pas paraître m'éloigner de celle-ci, considérez deux observations de Valsalva; je parle d'abord de celle qui a été décrite plus haut (6), sur un jeune homme chez lequel une diarrhée sans tranchées ayant succédé à une dysenterie, il trouva l'extrémité de l'intestin iléum et le commencement du colon ulcérés, et ensuite de celle que je vais rapporter immédiatement.

14. Un homme, âgé de trente ans, est pris d'une dysenterie. Elle dure longtemps, jusqu'à ce qu'il s'y joint un crachement de sang, et que la mort survient.

---

(1) Epist. 23, n. 2.
(2) De medic., l. 4, c. 15 in princ.
(3) Sect. 4, aphor. 26.

(1) De observ. med. et anat., epist. 4.
(2) In pancr. secund., c. 7.
(3) C. 10.
(4) C. 7.
(5) Exercit. de gland. in duodeno, § 6.
(6) N. 2.

Examen du cadavre. Dans le ventre, on trouva bien les intestins grêles sains, mais les gros intestins étaient teints en quelques endroits d'une couleur noire, et quelques-unes de leurs glandes se trouvaient entièrement corrodées, tandis que toutes les autres étaient remplies d'une humeur sanguinolente dans leur orifice excréteur lui-même. La vésicule du foie contenait peu de bile. Dans la cavité de la poitrine, vers la partie inférieure, il y avait une assez grande quantité de sang épanché. A la partie inférieure aussi, les poumons étaient engoués, et adhéraient fortement par leurs côtés à la plèvre, qui était elle-même évidemment lésée. Le ventricule droit du cœur renfermait une concrétion polypeuse.

15. Ce qui fut observé dans la poitrine appartient à un autre objet; mais ce qu'on trouva dans le ventre est relatif à celui-ci. Toutefois, comme ce que Valsalva a noté sur les glandes des intestins s'accorde, non-seulement avec ce que vous verrez rapporté d'après Peyer, dans cette section du *Sepulchretum* (1), mais encore avec ce que vous avez vu dans la première des observations de Brunner, citées un peu plus haut (2), ce qu'il a dit de la petite quantité de bile contenue dans la vésicule serait le seul point sur lequel il serait en opposition avec Spigel, si celui-ci eût prononcé, comme le prétendent quelques savants, que la vésicule est grande chez les dysentériques, tandis qu'il a rapporté (3) seulement l'avoir vue souvent dans cet état. En parcourant toute cette section, nous verrons que ceci a été observé une seule fois par d'autres. En effet, Cummenus (4) est le seul qui ait vu sur une femme le follicule du fiel très-gros et extrêmement rempli de bile. Car Bontius (5) et Lamonjer (6) trouvèrent bien la vésicule distendue, mais elle l'était dans le premier cas par du pus, et dans le second par une humeur blanche comme de la bouillie d'amidon, en sorte qu'il ne restait même aucun vestige de bile, tandis que Spigel a dit que c'était la quantité de bile dont elle était remplie qui la rendait aussi grosse. D'ailleurs, non-seulement Franç. Plater (1) ne la trouva pas distendue par de la bile, ce qui ne paraît pas non plus avoir été observé par d'autres qui gardent le silence à cet égard, mais encore il la vit entièrement vide. Cependant le malade de Plater avait les intestins ulcérés après une dysenterie de quelques jours; ce que je fais observer de crainte que vous ne croyiez peut-être que cette lésion n'a lieu que dans une dysenterie de longue durée. Au reste, les petits ulcères étaient innombrables, puisqu'ils existaient dans toute l'étendue de l'intestin iléum; et ils étaient séparés les uns des autres par un intervalle de trois doigts de large, en sorte que ce cas pourrait, jusqu'à un certain point, être comparé avec une observation du célèbre Bassius (2), qui vit après une dysenterie le même intestin parsemé d'ulcères, qui étaient disposés presque dans un seul trajet, c'est-à-dire formant une suite, à la distance de près d'un travers de doigt et quelquefois d'un pouce, comme il l'a fait voir (3) aussi dans un dessin (si ce n'est qu'il semble y avoir représenté plutôt le jejunum que l'iléum) qui confirme la description; or, dans cette description, l'opinion de Peyer, que j'ai indiquée un peu plus haut, se trouve appuyée par une conjecture vraisemblable, savoir que comme les plexus glanduleux de l'intestin désigné manquaient, et que chaque ulcère semblait occuper chacune de leurs places, il était croyable qu'il s'était formé des commencements d'érosion dans ces mêmes plexus, lesquels à la fin avaient été entièrement détruits.

En outre, Brunner a affirmé dans cette observation (4), où il compta plus de soixante petits ulcères, que ceux-ci n'avaient pas leur siége ailleurs que dans les plexus mêmes. Et en effet, dans les flux du ventre, c'est principalement par ces glandes ou par d'autres que les humeurs s'écoulent dans les intestins, ce qui est prouvé aussi par l'augmentation de leur volume, qui a lieu comme dans toutes les autres glandes lors que leur sécrétion est plus considérable. Aussi, le même Brunner (5), qui trouva sur un

(1) Schol. ad obs. 4.
(2) N. 13.
(3) De hum. corp. fabr., l. 8, c. 13.
(4) Obs. 1.
(5) Obs. 6.
(6) Obs. 19.

(1) In addit., obs. 3.
(2) Obs. anat. chir. med., dec. 3, obs. 7.
(3) Tab. XI, fig. 1.
(4) Supra, ad n. 13.
(5) C. 7 ibid. cit.

homme, après un flux de ventre de longue durée, des ulcères vers l'extrémité de l'intestin jejunum, vit non-seulement à ce même endroit des tumeurs glanduleuses, mais encore la tunique interne des intestins épaissie et paraissant totalement glanduleuse et remplie de glandes depuis le commencement jusqu'à la fin. De plus, en parlant des glandes (1) du duodénum qu'il a découvertes, il dit: Elles sont ordinairement plus épaisses sur ceux qui meurent d'une maladie des intestins, d'une diarrhée ou d'une dysenterie, et il rapporte (2) qu'elles étaient aussi endurcies sur cette dysentérique chez laquelle j'ai dit qu'il avait vu leurs orifices corrodés.

16. Du reste, cette dernière observation de Brunner, et les deux que j'ai rapportées un peu plus haut (3), d'après Plater et Bassius, ainsi qu'une partie de celle qui a été décrite d'après Valsalva, au commencement de cette Lettre (4), prouvent suffisamment, même seules, que ce que vous trouverez dans cette section du *Sepulchretum* (5) a été écrit avec trop de précipitation par Panaroli, savoir : qu'il ne peut point se former des excoriations et des érosions dans les premiers intestins des dysentériques, comme cela a lieu dans les gros intestins, et principalement dans le colon. Je vois bien que c'est cette disposition que l'on a trouvée dans la plupart des observations, au nombre desquelles se trouvent aussi les deux du célèbre Fantoni (6), et je croirais facilement Panaroli quand il dit que tel fut également le résultat de la dissection d'un très-grand nombre de sujets qu'il indique; je me rendrais encore à la raison qu'il émet, qu'une humeur corrosive s'écoule très-facilement dans les intestins grêles, tandis qu'elle s'arrête dans le colon à cause de ses cellules; j'ajouterais même que cette humeur est souvent tempérée dans les intestins grêles par le mélange d'une portion de chyle, et plus souvent par celui de remèdes aqueux et mucilagineux, tandis qu'elle descend dans les gros intestins après que ces liquides s'en sont séparés en très grande partie pour entrer dans les vaisseaux chylifères : je vois, dis-je, tout cela, et je l'admets; cependant, pour omettre d'autres raisons par lesquelles je démontrerais que le contraire peut arriver quelquefois, il ne peut point exister je ne dis pas de raisonnements assez forts, mais même des observations assez nombreuses, pour prouver que ce qui a été réellement observé quelquefois ne puisse avoir lieu.

17. Mais, soit que les ulcères se trouvent dans les petits intestins ou dans les gros, on voit suffisamment, d'après toutes ces observations, que ces organes étaient ulcérés chez les dysentériques sur lesquels elles furent recueillies. Toutefois, il convient d'examiner avec plus de soin s'il faut croire qu'ils le soient aussi sur les dysentériques dont on ne peut point faire la dissection, par la raison qu'ils auraient rendu avec du sang des parties comme muqueuses, d'après l'expression de Celse (1), et quelquefois charnues. Autrefois, on ne doutait pas que dès le commencement même de cette maladie on ne rendît certains corps gras, que l'on pensait être la graisse intérieure des intestins. Cette erreur a été réfutée par ceux qui ont démontré que la graisse existe, non à la face interne, mais à la face externe de ces organes; et parmi ces auteurs se trouve Gasp. Hoffmann (2), qui fit voir aussi que l'on regardait mal à propos comme de la graisse un corps blanchâtre qui avait été rendu par le ventre, et qu'on lui apporta dans un état d'exsiccation, parce qu'il ne prenait nullement feu quand on l'approchait d'une flamme, et qu'il rendait une fumée tout-à-fait inodore. Mais aujourd'hui, il ne manque pas d'hommes savants qui enseignent que les corps rendus par la même voie, et que Tulpius (3) et Stalpart (4) trouvèrent réellement adipeux en faisant une expérience analogue, provenaient sans aucun doute de la graisse qui se trouve dans la tunique celluleuse extérieure des intestins. Quant à moi, lorsqu'il n'existera, comme dans ces cas, aucun soupçon soit d'une colliquation tabifique, soit d'une ulcération profonde des intestins, j'aurai moins de répugnance à rapporter avec Stalpart, et avec Rivière cité par lui (5), les déjections

(1) In ear. demonstratione anatomica.
(2) Ibid.
(3) N. 15.
(4) N. 2.
(5) Obs. 15.
(6) Supra, n. 13.

(1) Supra ibid.
(2) Apolog. pro Gal., l. 2, s. 4, c. 122.
(3) Obs. med., l. 3, c. 18.
(4) Cent. 1, obs. 61.
(5) In schol. ibid.

grasses de cette espèce, à des corps gras avalés en trop grande quantité et non digérés, tandis que je les ferai provenir de cette tunique celluleuse lorsque je reconnaîtrai qu'il existe des ulcères qui ouvrent à la graisse une entrée dans la cavité des intestins, pourvu toutefois que cette graisse ne sorte pas alors sous forme de pus ou d'ichor.

Au reste, comme les intestins s'ulcèrent dans la dysenterie beaucoup plus rarement et plus tardivement que cette matière blanche que l'on prenait pour de la graisse ne se manifeste, quelle nature ou quelle origine faudra-t-il donc lui attribuer? Il faut dire que c'est une matière muqueuse, comme Celse l'a appelée aussi d'après ce qui a été dit un peu plus haut, et comme les modernes la nomment quand elle est moins épaisse, lui donnant le nom de polypeuse quand elle l'est davantage. Je m'explique : les glandes des intestins, de même que celles de la vessie, sécrètent, quand elles sont irritées, une plus grande quantité d'humeur, laquelle est en outre différente de celle qu'elles sécrètent lorsqu'elles ne sont point affectées. C'est pourquoi il se manifeste dans les deux cas une matière muqueuse et blanchâtre. Que si de plus la disposition du sang est telle, qu'il se forme facilement en polypes, cette humeur sera plus portée à se concréter, et elle le sera plus encore là où un sang de cette espèce, transsudant ou s'épanchant dans la cavité des intestins, se sera réuni à elle. En effet, de cette manière, tant qu'une portion de sang restera dans les cellules de l'intestin colon, la partie aqueuse se séparant et la partie rouge s'affaissant, les parties qui resteront et qu'on appelle fibres blanches du sang, pourront facilement se former en concrétions polypeuses, lesquelles en ayant imposé tant de fois par leur blancheur pour de la graisse dans le cœur ou dans les vaisseaux, pourront également passer ici pour elle lorsqu'elles auront été rendues bientôt après leur formation avec les excréments.

18. C'est donc de l'une ou l'autre de ces matières, ou de toutes les deux, ou même de quelqu'une de celles que Lancisi (1) a indiquées, qu'on pourra comprendre d'après la différence de la constitution des malades, de la nature de la maladie, du temps, et enfin du lieu, ainsi que de la manière dont les matières visqueuses sont retenues et disposées, non-seulement l'origine de ces corps qui semblaient être de la graisse, mais encore celle des lambeaux et même des grands lambeaux de membranes que l'on a dit avoir été rendus; l'on concevra aussi très-facilement celle de quelques-uns de ces autres corps que Celse a appelés charnus, et qui se forment lorsque toute la partie rouge du sang n'est pas exprimée de ses fibres blanches quand elles se réunissent. Par là, vous pouvez également comprendre avec quelle prudence il faut faire usage de ce pronostic d'Hippocrate (1) : Si celui qui est tourmenté par la dysenterie rend des espèces de caroncules, le cas est mortel; et certes ceci n'a point échappé au savant Pasta (2), qui a fait un très-beau traité sur les polypes.

Du reste, ce que nous appelons aujourd'hui matière muqueuse ou polypeuse, les anciens avaient coutume de la nommer presque toujours pituiteuse et visqueuse, et même quelques uns parmi eux ont reconnu ce que j'explique ici. Ainsi je remarque, pour ne pas aller chercher des auteurs très-anciens, que Jac. Bérenger (3) a écrit : J'ai vu, moi aussi, se former dans mes intestins des peaux de pituite, et une chair pituiteuse un peu rouge de la grosseur d'une noix remarquable. Fernel (4) crut que telle était aussi la matière de ce corps ferme et percé d'un conduit dans son milieu, et long d'un pied, qui fut rendu par l'ambassadeur de l'empereur Charles-Quint, lequel recouvra ainsi sa première santé. Je ne dis rien de Gabucinus et de Plater, dont l'opinion a été citée par Sennert (5), et n'était pas inconnue de Lancisi, puisqu'il a avoué (6) spontanément que ces deux auteurs avaient enseigné avant lui que certains ténias des intestins n'étaient pas des vers. Mais je loue encore plus Sennert (7) lui-même de ce qu'il pensa que les membranes rendues par les dysentériques qui guérissent, sont un excrément muqueux qui

(1) Dissert. de tripl. intest. polypo.

(1) S. 4, aph. 26.
(2) In not. ad hunc aph.
(3) Super anat. Mundin. comm. 7.
(4) Pathol., l. 6, c. 9.
(5) Medic. pract., l. 3, p. 2, s. 2, c. 7, qu. 3.
(6) Dissert. cit. Epist. 2, ad Bianciard.
(7) Qu. cit.

prend cette forme dans les intestins, et qu'il n'est pas toujours nécessaire que cet excrément soit rendu avec sa forme, ou avec celle du sang mêlé avec lui, mais qu'il peut en prendre une autre; car nous voyons chaque jour, dit-il, les fibres du sang jetées dans l'eau chaude devenir blanches. Vous voyez combien ce que Zollicoffer (1) exprima enfin plus positivement l'an 1685 se rapproche de cela, lorsqu'en parlant de ces polypes qu'on rencontre hors des réservoirs du sang, et entre autres de celui qui fut trouvé à cette époque par Sponius dans le bassinet du rein, il dit : C'est à cela peut-être qu'on pourrait aussi rapporter cette concrétion pituiteuse que Justus de Leipsick rendit par le ventre, s'imaginant que c'étaient les intestins parce qu'ils en avaient la forme. Enfin, Lancisi a très-bien éclairci ce point de plusieurs manières, et il l'a confirmé très-positivement, et non sous forme de doute.

19. On voit donc que dans la dysenterie on peut rendre des corps gras en apparence, charnus et membraneux, sans qu'aucun ulcère affecte les intestins, quoique Sennert (2) nie que Craton et lui aient pu voir des lambeaux et des membranes tels que d'autres les décrivent, lors même qu'il existait des ulcères. En effet, il en avait certainement existé sur ceux dont les guérisons rapportées par Meichsner (3) et Saxonia lui paraissaient peu croyables; car le malade du premier avait souvent évacué avec du pus des membranes de la longueur d'un empan, et celle du second en avait rendu par l'intestin rectum ulcéré une qui était de la longueur d'une aune. Pour moi, je croirais qu'il faut faire moins d'attention à ce qui a été publié (4) au nom de Saxonia dans le *Pantheum* cité par Sennert, après les justes plaintes (5) de l'auteur sur Uffembach, éditeur de cet ouvrage, attendu surtout que je ne trouve rien de semblable dans les Préleçons pratiques de Saxonia, qui ont été publiées ici depuis lors, et dans lesquelles je vois seulement (et ceci (6) n'est point approuvé non plus par Sennert) que Saxonia a vu quatre dysentériques qui rendaient chaque jour des portions d'intestins tellement grandes, qu'elles excédaient souvent la mesure de trois ou quatre doigts; parmi ces malades deux femmes furent guéries. Au reste, l'une d'elles est peut-être celle que Gasp. Hoffmann (1) écrit lui avoir été montrée à Padoue par son maître Saxonia, et qui avait rendu dans une dysenterie une portion d'intestin longue d'un palme, ce qui doit s'entendre, je crois, de la réunion de toutes les portions rendues. — Toutefois, Sennert a bien fait d'avouer de lui-même à cet endroit, qu'il peut arriver beaucoup de choses que lui-même n'aurait point vues. En effet, s'il eût vécu un très-petit nombre d'années de plus, il aurait lu une observation de Tulpius (2), qui vit un cas où des tranchées vives des intestins et leur ulcération donnèrent lieu à la sortie de toute la membrane interne du rectum, de telle sorte que plusieurs médecins et lui purent la voir suspendue à cet intestin pendant deux ou trois jours, parce que son adhérence, ferme à l'anus, l'empêcha de tomber plus tôt. De plus, je fus prié moi-même avec instance, à la fin du mois de mai de l'an 1729, d'aider de mes conseils, pour un cas semblable, un marchand hébreu nommé Jacob *del Vecchio*. Cet homme, dans le déclin d'une fièvre maligne, avait été pris d'une douleur très-incommode à l'intestin rectum, avec le sentiment d'un poids et d'un obstacle; enfin, il avait commencé à sortir depuis peu par l'anus avec du sang, quelque chose qui semblait être une membrane épaisse, que je vis ensuite suspendue; elle était longue de six travers de doigt, large de plus d'un pouce, d'une couleur livide et cendrée, comme le sont ordinairement les membranes attaquées de gangrène; cependant elle ne tombait pas, parce qu'elle se continuait dans l'intérieur de l'intestin, et qu'elle lui était attachée, autant que le chirurgien pouvait le reconnaître en explorant le rectum très-doucement; car, quoique depuis sa sortie la douleur fût devenue plus légère, néanmoins il sortait du sang de temps en temps, et la fièvre était plus forte à cette heure qu'elle ne l'avait été le matin. C'est

(1) Diss. de polypo cord., § 6.
(2) Qu. cit.
(3) Apud Schenck., obs. med., l. 3, ubi de dysent. cur., obs. 4.
(4) Panth., l. 3, c. 23, ut cit. Sennert.
(5) Vid. Saxon. præf. ad libros 3, de pulsib.
(6) P. 2, c. 19.

(1) C. 122 cit. supra, ad n. 17.
(2) Obs. med., l. 3, c. 17.

pourquoi, après avoir réglé alors avec le médecin du malade, qui était déjà vieux, ce qui nous parut convenable, je me retirai. Mais celui-ci me fit savoir les jours suivants que la membrane était tombée, et qu'elle paraissait plutôt avoir été rompue par la constriction du sphincter, que sortie en entier; qu'il s'était écoulé du sang une seconde fois, ainsi qu'un ichor de mauvaise nature; qu'un hoquet qui effrayait tout le monde s'y était joint; que lui conservait cependant quelque espoir, parce qu'il se souvenait que le père du malade, déjà avancé en âge, ayant éprouvé par l'anus la chute d'une membrane semblable, mais plus courte, était guéri par ses soins, de telle sorte néanmoins qu'il ne put point dans la suite retenir ses excréments; qu'à la vérité le père n'avait point eu auparavant une fièvre maligne, et n'avait point été pris en outre de hoquet, mais que le fils était à peine sur sa quarante-cinquième année. Ce médecin distingué, nommé Marina, ne fut point trompé dans son espoir, et après avoir réglé avec lui une seconde fois ce que l'on pouvait ajouter aux premiers moyens selon l'état actuel des choses, il arriva que le malade ayant évacué une assez grande quantité de pus, je le vis hors de son lit le 6 juillet; il reprenait déjà manifestement des forces, de l'embonpoint et des couleurs, et il retenait non-seulement ses excréments, mais encore ce que l'on injectait dans le rectum. Il existait encore alors, il est vrai, quelque douleur, mais elle était beaucoup plus légère, et elle ne se faisait plus sentir à l'endroit où elle avait été très-incommode auparavant. Ainsi fut guéri ce sujet, de même que le malade de Tulpius, et d'autres que je passe à dessein sous silence pour être court; et il était même encore bien portant lorsque je dictais cette histoire d'après un écrit vers la fin de l'an 1747 (1).

20. Mais, quoiqu'il soit constant que ces sujets soient guéris, cependant si vous me demandez s'il est également constant qu'ils aient rendu de véritables membranes, je le nierai facilement. En effet, je ne vois pas que la nature de ces membranes ait été suffisamment cherchée, ce que peut-être les autres, non plus que moi, ne purent faire sur des corps corrompus et putréfiés. Ce que je vois au contraire, c'est que là où les intestins sont ulcérés, il peut se former même plus facilement des concrétions polypeuses, tantôt cylindriques, telles que celles que Lancisi (1) affirme avoir vues et qui avaient une longueur de trois ou quatre palmes après qu'elles eurent été rendues par des dysentériques, tantôt planes avec la forme d'une membrane, comme celle qui était longue de près d'un palme, que le célèbre Ant. Pujati (2) vit après qu'elle eut été rejetée par une dame affectée d'un ulcère de l'intestin rectum, et qu'il soupçonna être de la même espèce. — Mais de même que je nie qu'il soit constant que ces premiers corps fussent des membranes, de même je nie qu'il soit constant qu'ils n'en fussent pas, surtout ceux qui parurent être plus adhérents à l'intestin que les polypes ne le sont ordinairement. Et, pour vous ouvrir ma pensée, je crois que quelque portion de la tunique interne des intestins peut se séparer par la violence de la maladie, et tomber, de la même manière que nous voyons souvent cet accident arriver par le contact d'aliments trop chauds, à cette petite membrane par laquelle les parties de la bouche sont tapissées. Certes, ceci se fait, je ne dis pas sans une grande, mais sans aucune effusion de sang, sans convulsions, et sans d'autres incommodités funestes que redoutent quelques médecins de la part des petits vaisseaux et des petits nerfs innombrables qui appartiennent à la tunique interne des intestins, si toutefois ils croient que la séparation de cette tunique a lieu; et cependant un nombre extrêmement considérable de petits vaisseaux et de petits nerfs appartient aussi à la tunique interne de la bouche. Et ne dites pas que cette petite membrane qui s'abcède alors dans cette dernière cavité, est la continuation de l'épiderme, ou que du moins elle lui répond proportionnellement. En effet, le même Ruysch (3), qui a appelé celui-ci *épithélie* sur le devant des lèvres et sur les joues, a fait voir qu'il existe aussi une *épithélie* semblable dans l'œsophage, dans l'estomac et dans les intestins; et croyez que je parle ainsi, sinon d'une autre partie, du moins de celle que l'acrimonie des humeurs, ou une gangrène

(1) Imo vid. etiam epist. 65, n. 6.

(1) Diss. cit., epist. 1, ad Bianciard.
(2) Dec. med. obs., n. 6, obs. 1
(3) Thes. anat. 7, n. 40.

superficielle consécutive à une inflammation, détache de la partie restante de la tunique interne, et abandonne aux excréments pour être entraînée et expulsée avec eux. Mais, direz-vous, on rend quelquefois, d'après l'expression de Saxonia (1), des membranes assez épaisses, tandis que l'épiderme est mince. Cela est vrai, à moins qu'il ne soit abreuvé d'une grande quantité d'humeurs; car le célèbre Fantoni (2) pensa que c'est pour cela que nous le voyons souvent devenir tellement épais par l'usage des vésicants, que c'est d'après cette considération qu'il conjectura qu'il est divisible en plusieurs lames, ou qu'il est composé d'une substance spongieuse.

Que si vous prétendez que je n'explique pas suffisamment la chose même de cette manière, expliquez-moi à votre tour une observation (3) de Benevoli, chirurgien très-expérimenté, relativement à un canal membraneux arraché de l'anus, lequel était long de six travers de doigt, aussi large que l'est ordinairement l'intestin rectum, et tellement épais, que le sphincter de l'anus paraissait être tombé tout entier ou presque tout entier avec lui, car il fallut près d'un an pour détruire, avec des moyens médicaux et chirurgicaux, tant l'ulcère de l'intestin et les autres incommodités qui en dépendaient, que l'impossibilité continuelle de retenir les excréments, qui était restée après la sortie de ce canal. Ainsi la même raison pour laquelle vous comprendrez qu'une portion aussi épaisse d'intestin a pu tomber sans porter atteinte à la vie, vous fera concevoir beaucoup plus facilement comment la tunique interne, qui est comparativement si mince, est tombée quelquefois. Or, si vous admettez ceci sans difficulté, même pour ceux qui sont guéris, combien le reconnaîtrez-vous davantage pour ceux qui sont morts! En effet, si vous eussiez été auprès du soldat dont parle Bontius, ou des malades dont Sylvius fait mention dans cette section onzième (4) du *Sepulchretum*, et que vous eussiez dit que les membranes qu'ils rendaient sans doute dans un flux dysentérique mortel étaient de véritables lambeaux de la tunique interne, vous seriez-vous repenti de l'avoir dit, à la dissection de leurs cadavres? Nullement; car vous auriez trouvé cette tunique détruite çà et là avec Sylvius, et entièrement détruite avec Bontius. Etait-ce de tous côtés? Ce que Bontius ne dit pas assez positivement à ce sujet, Piccolhomini (1) l'exprime dans une observation, qui, de quelque manière qu'on l'entende, méritait certainement d'être rapportée dans le *Sepulchretum*. En effet, il vit sur un dysentérique qui fut cruellement tourmenté, et qui était d'abord agité d'un léger frisson en prenant de la nourriture, toute la tunique interne de l'estomac et des intestins détruite de haut en bas (chose étonnante à voir, à entendre et à croire!); quant à ce qui restait et qui était apparent, il semblait, dit-il, que ce fût charnu depuis l'orifice de l'estomac jusqu'à l'anus, en sorte qu'on aurait dit que c'était une espèce de bande large toute charnue; tandis que l'estomac était comme une vessie également toute charnue. Mais je parlerai encore (2) plus bas de cette observation, dans laquelle l'auteur reconnaissait lui-même l'inflammation des fibres charnues, comme ce qu'il ajoute bientôt après le prouve.

21. Maintenant qu'il est suffisamment démontré que ce qui est rendu par les dysentériques sous forme de tunique, constitue souvent de fausses membranes, et quelquefois de véritables, et que l'ulcération des intestins n'existe que lorsqu'on en trouve de véritables, il faudrait démontrer comparativement la même chose à l'égard des corps qui sont rendus avec une apparence charnue, s'il n'avait déjà été indiqué d'une manière suffisante plus haut (3) comment les polypes peuvent aussi représenter ces corps sans aucune ulcération des intestins. Il reste donc une seule chose à prouver, savoir que ces corps ne sont pas toujours entièrement composés d'une fausse chair; et lorsque cela sera constant d'après leur examen, il faudra admettre quelque ulcère dans les intestins, si toutefois il n'y en a aucun indice dans l'estomac, restriction que je fais à cause des corps que les Arabes appelaient verrues, et dont il a été question dans la vingt-neuvième (4) Lettre. Or, quoique j'aie déjà dit à cet endroit

(1) C. 19, supra ad n. 19 cit.
(2) Anat. corp. hum., diss. 2.
(3) 18 delle quaranta.
(4) Obs. 6 et 16.

(1) L. 2, anat. prælect. 15.
(2) N. 26.
(3) N. 17 et 18.
(4) N. 16 et 17.

qu'il peut y avoir des excroissances charnues sans ulcération, cependant je n'ai point nié, et c'est une chose évidente par elle-même, que lorsqu'elles se détachent et qu'elles tombent, il doit se former un ulcère à la place d'où elles sont tombées. Du reste, je parlais alors de l'estomac de telle sorte qu'on voyait que l'on pouvait transporter aux intestins les mêmes réflexions, et même je soupçonnais qu'une certaine verrue d'Avenzoar s'était développée non pas dans l'estomac, mais dans le colon qui lui est contigu, à cause de sa grosseur, quoiqu'elle semblât exister dans le premier viscère quand on touchait l'épigastre. Je me plais à confirmer ici ce soupçon par des exemples qui sont en général de la même espèce, de telle sorte que je prouverai enfin en même temps ce que je me suis proposé.

J.-B. Cortési (1), en rapportant un passage de Galien d'après lequel on comprend que non-seulement les matières fécales endurcies, mais encore la masse de quelque corps existant contre nature dans les intestins, avaient déjà été mises par cet auteur au nombre des causes qui obstruent le ventre, a confirmé ce point de doctrine par l'observation suivante qui lui est propre et qui fut recueillie sur le cadavre du comte de Caldarini, sénateur de Bologne. On trouva dans la cavité de l'intestin colon une grande portion de chair, qui par sa masse était un obstacle à ce que les excréments pussent descendre, et il mourut d'une maladie de cette espèce relative à une mauvaise composition des intestins. J'ai voulu vous décrire ici avec les paroles de l'auteur cette cause d'une très-grande considération, comme il le dit lui-même, par la raison aussi que j'ai cherché en vain le nom de Cortési, ainsi que celui de Piccolhomini, dans le catalogue de ceux dont les histoires ont été rapportées dans le *Sepulchretum*. Ainsi on ne trouve nulle part cette observation dans la treizième section, qui est intitulée : *Du Serrement du Ventre*; mais à sa place on en rapporte une autre (2) de Willis, comme s'il était constant que certaines excroissances charnues qui étaient attachées en très-grand nombre aux parois des gros intestins comme de petites oreillettes, et qui s'avançaient des deux côtés des intestins colon et rectum à des distances pour ainsi dire régulières, semblables aux branches d'un arbre double; comme s'il était constant, dis-je, que ces excroissances n'existaient pas à l'extérieur (ce que je crois), tandis que ce n'était peut-être autre chose que les petits appendices adipeux du colon et du rectum, dans lesquels les petits vaisseaux sanguins étaient rouges après la destruction de la graisse; car c'est sur un homme phthisique que cette observation fut faite par Willis, qui dit avoir vu quelque chose de semblable sur un autre phthisique. Mais comme s'il était certain qu'elles eussent occupé l'intérieur, et qu'elles eussent ainsi donné lieu au serrement du ventre, on rapporte dans la scholie qui suit le cas d'un petit enfant qui avait été guéri d'une obstruction opiniâtre du ventre après avoir rendu une grande masse de chair qui conservait la marque de l'endroit où elle avait été adhérente aux intestins. Quant à vous, en jetant les yeux sur Willis, ou sur un autre livre (1) du *Sepulchretum* où l'histoire de cet homme est rapportée plus longuement, vous reconnaîtrez ce que j'ai dit, et vous comprendrez surtout en même temps que puisqu'il était attaqué d'une paralysie bâtarde qui occupait chaque membre de tout le corps, au point qu'il ne conservait presque en aucune manière la faculté de se mouvoir, il n'aurait pas beaucoup fallu chercher sur lui d'autres causes après celle-là, pour expliquer le serrement du ventre, qui ne cédait qu'à l'irritation.

Mais pour revenir aux excroissances qui existaient d'une manière certaine dans la cavité de l'intestin colon, outre ce corps charnu interceptant l'intestin colon, que je cherche en vain dans le *Sepulchretum*, et qui fut observé par J. Rhodius (2) sur un moine, qui, tourmenté par des coliques avec des vomissements de chyle, rendait les clystères sans excréments, il y en a un exemple qui a le plus grand rapport à ceci, dans l'une des deux observations du célèbre Fantoni, que je n'ai fait que nommer plus haut (3). Il trouva sur un homme qu'une dysenterie grave avait enfin enlevé, non loin du cœcum, une ulcération du

(1) Miscell. med., dec. 4, c. 8.
(2) Obs. 1, § 4.

(1) I, sect. 13, obs. 1.
(2) Act. Hafn., v. 4, p. 1, pag. 86.
(3) N. 13 et 16.

colon, d'où il s'écoulait une humeur purulente et mêlée de sang; et là il vit en outre un corps charnu, épais, rond, long de près de huit travers de doigt, qui était mince à son origine, et qui se trouvait attaché comme par un pédicule à la tunique ulcéreuse; du reste, il était suspendu dans le tube intestinal dont il occupait une assez grande partie de la cavité : on aurait dit, ajoute-t-il, un grand polype de l'intestin, car ce corps tout entier surpassait le poids d'une livre médicinale. Vous voyez que cette excroissance existait avec un ulcère, qu'elle avait été produite sans doute par lui, comme il arrive dans une dysenterie de longue durée, et qu'on pouvait dire que c'était un grand polype, non point par la raison qu'elle était de l'espèce de ceux dont il a été parlé plus haut, mais parce qu'elle ressemblait au polype du nez (qui leur a donné son nom par l'analogie qu'il a avec eux) non-seulement par la forme, mais encore par la nature; car cet anatomiste habile et prudent a prononcé que cette nature était charnue.

22. Je ne doute cependant pas que les excroissances des intestins ne puissent quelquefois tenir de l'une et de l'autre nature, comme lorsque de petites parties visqueuses de pus, ou d'humeur intestinale, ou de sang épanché, commencent à s'attacher à des extrémités charnues et inégales, et à des surfaces rugueuses, et qu'à ces parcelles il s'en joint ensuite d'autres, et d'autres encore, en sorte que la racine et le noyau sont d'une chair véritable, tandis que le corps de la masse environnante et réunie à elle, ainsi que ses appendices, n'en sont véritablement pas. Je fus consulté l'an 1736 pour un homme noble, qui eut des déjections de sang souvent répétées, auxquelles se joignirent bientôt un flux de ventre bilieux, et une fièvre continue, d'abord légère, et ensuite aiguë; comme cette fièvre et ses symptômes graves n'éprouvaient aucune rémission par l'usage des remèdes les plus convenables, et qu'au contraire celui d'entre ces signes qui était le plus grave, savoir la douleur du ventre, était devenue tout-à-coup très-violente, il avait rendu, aidé de la main d'un chirurgien, après une très-grande quantité de sang, un corps long de près d'un palme et demi, et d'une épaisseur et d'une forme différentes dans ses différentes parties. En effet, à son sommet, il ressemblait à la tête informe d'une sorte de grenouille un peu grosse qui aurait eu la gueule ouverte, tandis que le reste du corps était presque cylindrique extérieurement, creux en dedans, et épais de deux travers de doigt jusqu'à l'endroit où il se terminait en queue en s'amincissant insensiblement; cette queue était longue d'un demi palme, et se trouvait bifurquée près de son extrémité.

En vous rappelant quelle opinion j'ai émise, presque à la fin de la Lettre précédente (1), relativement à des grenouilles, des lézards et des crapauds rendus par l'anus, vous jugerez facilement ce que je pensai, en lisant ce que je rapportais tout à l'heure; et d'ailleurs, il n'y avait ici aucune raison pour soupçonner ce que vous verrez écrit sur un meunier (2), dont la dissection mérite, malgré cela, d'être examinée, par la raison que des excréments chyleux avaient été constamment rejetés pendant un an et demi, et d'être comparée, pour l'amour de la vérité, avec ce dont j'ai dit un mot plus haut (3), sur le flux cœliaque. Or, on disait qu'un crapaud s'était glissé dans sa bouche pendant qu'il dormait, et qu'il avait donné lieu à de grands accidents à l'intérieur, jusqu'à ce qu'il eut été chassé du ventre, où il était mort, après s'être engraissé. Plût à Dieu que le célèbre auteur de l'observation n'eût pas été empêché par une fétidité extraordinaire et nuisible de le regarder lui-même attentivement, et de l'examiner au moyen du scalpel! —Au reste, il est certain, relativement à notre sujet, que le savant médecin par qui j'étais consulté pensait aussi, au mépris des opinions vulgaires, qu'un corps de cette espèce appartenait aux polypes de Lancisi. Cependant, comme outre des ligaments fibreux extérieurs par lesquels celui-ci paraissait attaché à l'intestin, il décrivait une substance molle susceptible d'être tiraillée, et d'une couleur presque noire, qui composait ce corps, et qui était formée de fibres assez fortes, dans l'intervalle desquelles se trouvaient différentes glandes, et comme il rapportait que le sang qui s'était écoulé plus d'une fois auparavant par livres n'avait pas reparu après que le même corps eut été enlevé, mais qu'à ce liquide avaient succédé des matières purulentes, blanchâtres, un peu cendrées, très-fétides, qui tantôt pré-

---

(1) N. 21.
(2) Eph. N. C., dec. 3 et 4, obs. 163.
(3) N. 4.

cédaient, et tantôt suivaient la sortie des excréments, toujours avec une très-grande douleur, et que l'évacuation de ces matières et une fièvre aiguë avaient persisté jusqu'à ce que, par l'administration de remèdes vulnéraires qui furent remplacés ensuite par des balsamiques, ces symptômes et les autres incommodités eurent d'abord diminué, et se furent enfin dissipés, de telle sorte que le malade, qui vécut encore plusieurs années, ne me demandait presque conseil que pour des préservatifs, j'inclinai à conjecturer que le principe et les racines de ce corps étaient des excroissances développées près de l'extrémité de l'intestin colon. En effet, ce siége était indiqué par cette douleur très-vive, qui commençait au-dessous de l'ombilic, à l'endroit où le colon forme ordinairement certains détours avant de se terminer en rectum, et qui, en suivant de là les adhérences du mésocolon, s'étendait jusqu'au dos. Ainsi, lorsque ces racines commencèrent à se corroder, à s'ulcérer et à se déchirer, le sang s'écoula, et quand ces lésions furent plus profondes et se répandirent aux environs, la douleur et les autres symptômes empirèrent, tandis que les parties fibreuses du sang qui s'écoulait, et d'autres plus visqueuses s'attachèrent aux excroissances, les augmentèrent, les réunirent, et leur donnèrent cette forme sous laquelle elles sortirent, après s'être enfin tout-à-fait détachées.

Néanmoins, comme sur le nombre de corps de cette espèce que j'ai lu avoir été rendus par l'anus, je viens à peine de m'en rappeler un qui est cité par Peyer (1), comme ayant présenté des vaisseaux sanguins, je prononcerai bien d'une manière certaine qu'il faut rapporter à des excroissances celui sur lequel je verrai très-clairement des vaisseaux; mais d'un autre côté, sachant avec quelle facilité les concrétions polypeuses peuvent tromper, et de combien de manières elles peuvent en imposer, je ne répondrai rien de semblable que par soupçon et par conjecture relativement aux autres corps qui seraient privés de vaisseaux véritables, ou qui, au jugement d'un chirurgien prudent et expérimenté, ne seraient point reconnues pour des excroissances très-certaines. C'est ainsi que je crus autrefois Valsalva, lorsqu'en regardant avec moi des ichors sanguinolents rendus par un dysentérique dont l'état était désespéré, et en voyant au milieu d'eux un petit morceau qui ne représentait qu'un grumeau de sang, si l'on considérait seulement sa couleur, il le reconnut sans aucun doute pour une petite excroissance de l'intestin ulcéré, après l'avoir examiné très-attentivement, et l'avoir observé à fond. C'est ainsi que j'aurais cru également Molinelli (1), homme très-savant, s'il eût prononcé qu'un corps creux, long d'un empan, qu'un homme s'était retiré lui-même de l'anus, après avoir été tourmenté par une dysenterie longue et violente, était composé d'une chair fongueuse propre aux ulcères; mais il n'a point voulu le faire, parce qu'il est surtout prudent et sage, et il s'est contenté de dire qu'il n'était pas différent de cette chair. Le célèbre Struv (2) n'avait peut-être pas autre chose en vue, lorsqu'en parlant d'une masse membranoso-charnue (comme il le dit positivement), de la même longueur, large d'un pouce, entremêlée de beaucoup de graisse, et expulsée du même endroit par un effort très-considérable, il a voulu, je pense, faire connaître son doute, en mettant le titre suivant à l'observation, sur une masse membraneuse rendue par le ventre; et cependant, il y avait eu auparavant des symptômes qui, ainsi que la dysenterie, pouvaient faire naître justement le soupçon d'une excroissance charnue.

23. En faisant voir jusqu'ici que, dans une dysenterie, des corps adipeux, membraneux, charnus, peuvent être rendus avec du sang, sans que les intestins soient pour cela ulcérés, par la raison que souvent ces corps ne sont réellement pas ce qu'ils paraissent être, j'ai eu de temps en temps la crainte que vous ne fussiez peut-être étonné vous-même de ce que je ne vois pas que la seule sortie du sang indique suffisamment l'érosion ou la rupture de ses vaisseaux, en sorte qu'il faut nécessairement admettre une ulcération déjà formée, ou du moins commencée. Mais si par hasard vous êtes surpris de cela, vous cesserez de l'être aussitôt que vous aurez réfléchi à ce que je vais dire en peu de mots. — Il existe une observation du célèbre Wagner (3),

(1) Exercit. I de gland intest. circa finem.

(1) Vid. Comment. de Bonon., Sc. Acad., t. 2, p. 1, inter medica, obs. 2.
(2) Act. N. C., t. 1, obs. 195.
(3) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 171.

dans laquelle il dit avoir vu différents objets sur les viscères d'une dysentérique, et entre autres une disposition qu'il faut remarquer (1) en faveur de Spigel, c'est-à-dire la turgescence de la vésicule biliaire, et avoir surtout observé que les intestins ne présentaient nulle part aucune lésion, si ce n'est que tous également, petits et gros, étaient entièrement privés de leur humeur muqueuse, et que le rectum était gangrené. Que s'il eût remarqué en eux quelque petit ulcère, il n'aurait pas dû chercher alors les voies du sang que la malade avait rendu, dans l'extrémité des petits orifices des veines ; car les glandes squirrheuses du mésentère et certains spasmes avaient tellement serré ces vaisseaux, que le sang regorgeait immédiatement dans les intestins par leurs orifices, comme un liquide bleu, injecté dans les mêmes veines, lui présenta alors l'indice très-manifeste d'une perspiration bleue, opérée dans l'intérieur des intestins. — Il est en outre une observation de Warthon qui a été rapportée par Glisson, dans son Traité sur l'estomac et sur les intestins, et qui, se trouvant décrite un peu différemment dans le *Sepulchretum* (2), d'après le même Traité, sans l'indication précise du lieu qu'elle occupe, vous fera voir, si vous la lisez au chapitre 23, et non pas 11, qu'après un énorme vomissement de sang, provoqué par un remède, on n'aperçut dans l'estomac, qui contenait un peu de ce liquide même après la mort, aucune veine soit rompue, soit corrodée, mais que la tunique interne ayant été ratissée avec le dos du scalpel, une infinité de petits points de sang s'étaient alors manifestés peu à peu sur sa surface ainsi détergée. Mais une détersion de cette espèce aura-t-elle enlevé une sorte d'épiderme, comme le pense Glisson, et n'est-ce pas ainsi qu'aura agi le remède pendant la vie, attendu que la tunique interne elle-même paraissait sanguinolente, comme l'est la peau quand l'épiderme a été enlevé? ou plutôt les extrémités des voies artérielles, dilatées par la quantité de sang que la violence du remède avait attiré, en auront-elles répandu ensuite tout ce qu'elles conservaient de ce liquide, lorsqu'on l'exprima avec le dos du scalpel ?

J'aime mieux que vous jugiez cela d'après ce que Boerhaave (1) a écrit en plus d'un endroit sur l'anastomose, que de vous le dire moi-même. Faites attention aux exemples qu'il rapporte dans ces passages et ailleurs aussi, comme lorsqu'en parlant (2) de la suppression du sang menstruel qui s'était écoulé par d'autres voies, il dit : J'ai vu une hémoptysie de cette espèce qui s'était changée en habitude, en sorte qu'un sang vif était craché chaque mois avec une petite toux légère, sans préjudice pour la santé. J'ai vu des cas où le sang était vomi; j'en ai vu où il était rendu par le ventre et par les sueurs. Rassemblez en outre d'autres exemples que le savant de Haller (3) a ajoutés en très-grand nombre à chacun de ceux-là ; et dans tous ceux où vous trouverez que le phénomène a eu lieu sans préjudice pour la santé, croyez qu'il s'est également opéré sans ulcérations, de même que, lorsque le sang sortait par les sueurs, vous auriez vu la peau parfaitement saine, sans remarquer autre chose, après sa détersion, que cette infinité de petits points de sang que Warthon observa sur la tunique interne de l'estomac, quand il l'eut détergée. — Transportez ceci de l'estomac aux intestins, et vous concevrez le flux de sang sans leur ulcération. Ou bien, si vous hésitez encore un peu, mettez actuellement de côté cette observation de Warthon, et, outre les exemples qui ont été indiqués, rappelez à votre esprit les hémorrhagies nasales. Y a-t-il toujours rupture ou érosion d'une veine ou d'une artère ? La membrane du nez est-elle toujours ulcérée? S'il y a rupture ou érosion de ces vaisseaux, comment se fait-il que le sang s'arrête souvent de lui-même sans employer absolument aucun remède? Si cette membrane est ulcérée, comment n'en résulte-t-il pas, je ne dis pas du pus, mais même de la douleur? Maintenant, imaginez que ce que vous concevez avoir lieu dans la tunique du nez peut s'opérer dans la tunique interne des intestins, attendu surtout que les liquides injectés par les artères passent avec autant de facilité à travers (4) l'une et l'autre tunique dans les cavités

(1) Vid. supra, n. 15.
(2) L. 3, s. 8, obs. 7 in addit.

(1) Prælect. ad Instit., § 707, 775, 814, etc.
(2) Ad § 667.
(3) In not. ad cit. modo §.
(4) Vid. Not. Haller., ad § 497, earumd. prælect.

du nez et des intestins. Ainsi, supposez que la quantité et l'impétuosité du sang soient augmentées, et que les dernières voies des artères, dans l'intérieur des intestins, soient devenues plus larges, ou par une paralysie, ou par quelque autre cause, comme par une trop grande humidité dans les flux du ventre, principalement sur ceux chez qui elles étaient auparavant relâchées par leur nature, vous comprendrez sans peine avec Boerhaave que le sang s'écoule par l'anastomose.

24. Au reste, prenez garde de supposer seulement une des circonstances qui ont été indiquées; il faut en supposer plusieurs à la fois. En effet, quand Boerhaave enseigne ce qui suit (1), lorsque le sang ne peut passer à travers la veine porte et ses branches, alors ce liquide pur peut se répandre lui-même des vaisseaux mésentériques par l'anastomose, on pourrait, s'il n'ajoutait aussitôt ceci, quand les petits orifices de ces derniers sont dilatés; on pourrait, dis-je, avoir des doutes après avoir lu qu'Ortlobius (2) ayant lié cette veine sur des chiens vivants ne put jamais observer que du sang pur se fût répandu dans les intestins, quoique toute la tunique de ceux-ci fût teinte comme d'une couleur d'écarlate. C'est que sur ces chiens bien portants les petits orifices des vaisseaux n'étaient pas dilatés. Au contraire, ils l'étaient même considérablement à cause du relâchement des fibres environnantes, dans les intestins sphacelés de ce comte dont Ortlobius parle au même endroit; car il vit sur ces organes les veines mésentériques ouvertes, et leurs orifices béants remplis d'un sang grumeleux, semblable à de la cire. Au reste, j'ai parlé de ceci, parce que quelquefois dans la dysenterie il n'y a point d'inflammation véritable, et qu'il s'ensuit une gangrène funeste, comme Boerhaave (3) l'a écrit un peu au-dessous de ce que j'ai rapporté. Et certes les observations (4) de plusieurs auteurs qui se trouvent dans cette onzième section du *Sepulchretum* prouvent qu'il l'a écrit avec vérité, et l'histoire suivante de Valsalva, outre celle qui a été décrite plus haut (1), le confirme.

25. Une femme meurt d'une dysenterie.

Examen du cadavre. On trouve les intestins enflammés. Le rein gauche manquait entièrement sur cette femme; mais il était suppléé par celui du côté droit, qui était deux fois plus gros que dans l'état naturel, et qui avait un double bassinet et une double uretère. Toutefois les deux uretères se dirigeaient vers la partie droite de la vessie.

26. Mettant de côté ce que vous concevez avoir existé depuis la naissance, l'inflammation des intestins appartient à la dysenterie. Maintenant rappelez à votre mémoire et réunissez à cette observation et à d'autres celle que j'ai décrite plus haut (2) d'après Piccolhomini. Car, soit que la destruction fût aussi considérable qu'elle parut étonnante à l'observateur lui-même, soit plutôt qu'avec une destruction assez étendue, si vous le voulez, il existât une inflammation telle que toute la tunique des intestins fût extrêmement rouge comme sur les chiens (3) d'Ortlobius, il est certain que Piccolhomini reconnut aussi une inflammation. Or, comme celle-ci ne peut exister sans que l'on conçoive l'embarras du passage du sang à travers les branches de la veine porte, vous savez déjà ce que j'ai dit (4) qu'il peut en résulter s'il s'y joint quelque autre circonstance, même avant que l'impétuosité du sang subsistant encore, les intestins ne commencent à tendre à une laxité gangréneuse. C'est ainsi que Brunner (5) trouva sur un soldat enlevé par des convulsions très violentes, survenues pendant qu'il était attaqué d'une diarrhée, une inflammation remarquable dans tout le trajet des intestins, surtout des intestins grêles, inflammation dont l'estomac n'était pas non plus exempt, et en même temps des grumeaux de sang dans celui-ci, et dans ceux-là un mucus rougeâtre, indice bien manifeste que la diarrhée avait déjà commencé à dégénérer en dysenterie, quoiqu'on ne vît encore rien de gangréneux dans ces viscères. Mais l'inflammation des intestins peut facilement passer à la gangrè-

(1) Ad § cit. 814.
(2) Hist. part. et œcon. hom. diss. 8, § 7.
(3) Ad § 815.
(4) 3, 9, 19, § 1 et 2.

(1) N. 14.
(2) N. 20.
(3) Supra, n. 24.
(4) Supra, n. 24.
(5) Exercit. de gland. duoden., § 4.

ne, et même, comme je l'ai dit, au sphacèle ; ce qui donna peut-être lieu à ce qu'un médecin d'une très-grande expérience me racontait dans ma jeunese, savoir, qu'il lui était arrivé quelquefois de voir que la fièvre semblait se dissiper sur des dysentériques dans les derniers jours de leur vie, de telle sorte que, s'il n'avait pas fait attention à tous les autres signes, il aurait pu se tromper grossièrement.

Mais j'aurai ailleurs (1) une occasion plus favorable pour parler du sphacèle des intestins, maladie extrêmement trompeuse. Maintenant il faut ajouter quelque chose à ce que j'ai écrit plus haut sur les membranes rendues soit avec du sang ou du pus, soit sans ces liquides, tantôt dans la dysenterie, tantôt sans la dysenterie. Certes, j'ai regretté que la nature de quelques-unes de ces membranes n'ait pas pu être examinée avec plus de soin. Par exemple, Lentilius (2) a fort bien établi quel était l'intestin d'où provenaient des membranes, qui sortaient de temps en temps en plus ou moins grand nombre par le ventre, avec ou sans sang. Mais, relativement à ce qu'il a pensé que c'étaient les valvules conniventes, il est libre à chacun de le croire ou de ne le pas croire ; on peut même douter que ce fussent des membranes. En effet, comme il était éloigné de la malade, à ce qu'il paraît, il ne put voir rien autre chose, si ce n'est qu'elles étaient de différente grandeur, et qu'après leur dessication elles ressemblaient aux pellicules d'une vessie de cochon desséchée. — D'un autre côté, J. Maur. Hoffmann (3), en examinant plus attentivement des parties rendues par une autre femme, et que d'autres personnes avaient prises pour la tunique interne des intestins, reconnut que c'était un mucus fort visqueux, qui s'était formé au-dessus des valvules conniventes, et condensé sous l'apparence d'une membrane ; et son opinion ne diffère pas du jugement du célèbre Treyling, consigné dans le cinquième volume (4) des Actes des curieux de la nature relativement à une espèce de gaîne membraneuse qu'il examina lui-même et qui fut rendue par une paysanne, quoiqu'elle eût la forme de l'intestin colon avec ses valvules conniventes. Au contraire, Apinus (1) ne douta nullement que des membranes rendues par un autre sujet ne fussent des lambeaux de la tunique interne des intestins, et il a même rapporté, d'après leur examen, plusieurs circonstances qui le portaient à le croire ; quoique ce qu'il a énoncé en premier lieu, qu'elles avaient très-exactement une forme tubuleuse, soit infirmé tant par cette concrétion qui a été citée tout à l'heure, que par une observation du célèbre Verdries (2), qui ayant examiné à fond le corps rendu par un autre homme, trouva que ce n'était très-manifestement qu'une pituite fistuleuse, qui en se concrétant s'était accommodée à la forme de l'intestin qui la contenait.

Mais, direz-vous, prétendrons-nous que la même chose a eu lieu dans l'intérieur de l'intestin cœcum, que Becker (3) affirmait presque avoir vu autrefois après sa déjection, puisqu'en parlant d'un corps membraneux, égal au gros doigt en longueur et en largeur, ouvert et corrodé par un côté, et bouché par l'autre, il a ajouté aussitôt après qu'il était composé d'une triple tunique, une mince, une charnue et une rugueuse ? Bien plus, que prétendrons-nous, dirai-je moi-même, relativement à trois autres observations dans lesquelles il est rapporté que les sujets rendirent par l'anus, non pas l'appendice vermiforme qui est par côté, mais une portion assez longue du tube intestinal lui-même ? Plût à Dieu que Georg. Franc (4) (car son malade ne survécut pas comme ceux de Becker et des autres, et il mourut peu d'heures après une déjection de cette espèce) eût obtenu la permission de reconnaître sur le cadavre le lieu d'où une portion entière de l'intestin grêle, longue d'un empan et plus, avait été détachée avec une partie du mésentère encore attachée à elle, portion qu'il soupçonnait appartenir au jéjunum à cause des valvules conniventes dont elle était fournie à l'intérieur ; quoique, si une séparation de cette espèce est étonnante, on doive bien plus s'étonner de la réunion qu'il faut concevoir entre les parties de l'intestin dont la portion intermédiaire fut détachée sur les deux

(1) Epist. 35.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, in append., n. 6, ad obs. 68.
(3) Dec. ead., a. 9 et 10, obs. 60.
(4) Obs. 126.

(1) Dec. cit., a. 9 et 10, obs. 179.
(2) Eph. earumd. cent. 1, obs. 90.
(3) Earumd. dec. 1, a. 4, obs. 68.
(4) Earumd. dec. 3, a. 5 et 6, obs. 177.

autres malades, dont aucun n'aurait pu survivre s'il fût resté un passage ouvert des intestins dans la cavité du ventre. Au reste, lorsque J. P. Albrecht (1) et Andr. Westphal (2) rapportèrent leurs histoires, ils imaginèrent ingénieusement qu'il s'était fait auparavant une intus-susception, c'est-à-dire une descente de la partie supérieure de l'intestin retourné dans la partie qui suivait immédiatement, de telle sorte que la séparation de la partie tombée à la suite de l'inflammation et de la gangrène ne s'opéra pas avant qu'il ne se fût formé dans le lieu de la séparation quelque agglutination entre l'intestin recevant et l'intestin reçu. Car, relativement à la partie rejetée, quoiqu'un assez grand nombre d'auteurs aient douté, dans la première observation, que ce fût une véritable portion d'intestin, et que Bruchmann et Hoffmann aient cru dans la seconde que c'était seulement une tunique de l'intestin, ou un mucus semblable à une tunique ; cependant il ne manqua pas de témoins dans la première, et dans la seconde d'autres savants, et surtout le grand ordre des médecins de Greifswald, vers lesquels il est dit qu'on envoya pour faire examiner ce qui fut rendu, prononcèrent que c'était vraiment une portion intestinale.

A ce sujet, j'ai fait une remarque qui pourrait paraître ne point s'accorder suffisamment ni dans l'une ni dans l'autre histoire avec l'intus-susception imaginée. En effet, l'intestin étant retourné, comme on le suppose, les valvules auraient dû se trouver non pas à la face interne, mais à la face externe, et une certaine portion de l'épiploon ou du mésentère aurait dû être attachée non pas extérieurement, mais intérieurement, quoique l'on puisse dire que ces faces ont été désignées non pas comme elles étaient alors, mais comme elles avaient été auparavant dans l'état naturel, ou que l'intestin retourné s'était déroulé et avait repris son état primitif, soit en descendant jusqu'à l'anus à travers le reste du canal qui s'agitait de mille manières au milieu des douleurs les plus violentes, soit en sortant à travers l'étroitesse de l'anus, soit enfin, après sa sortie, entre les mains mêmes de ceux qui l'examinaient. Quoi qu'il en soit, quand vous aurez lu tout cela, et que vous aurez jugé ce qu'il faut accorder à ces observations (car je vous laisse la liberté d'adopter l'opinion ou de ceux qui croient ou de ceux qui doutent, ou de ceux qui font quelque concession), vous vous étonnerez moins, je pense, si vous apprenez désormais que quelques dysentériques soient guéris, même après avoir rendu par les intestins de véritables membranes ou caroncules.

27. Quoique j'aie écrit sur la dysenterie beaucoup plus longuement que je n'en avais eu l'intention au commencement, cependant, avant de finir, je veux ajouter quelque chose sur le ténesme, non pas comme je vois que cela a été fait dans cette section du *Sepulchretum* (1), sur celui qui dépend d'autres causes dont il sera parlé ailleurs, mais seulement sur celui qui est produit par la dysenterie. Je crois que souvent ce qui excite à la fin de ce flux l'intestin rectum à évacuer, ne consiste pas dans la lésion de l'intestin lui-même, mais dépend de restes de mucus âcres, et de sang (surtout si la couleur de celui-ci est sale au milieu des mucosités), qui s'arrêtent dans les cellules de la partie voisine de l'intestin colon, et qui en descendent peu à peu et par intervalles en traversant le rectum, jusqu'à sa partie la plus basse, et celle qui supporte moins facilement l'irritation. C'est une chose étonnante à dire combien de temps certaines matières assez abondantes et non visqueuses par elles semblent s'être arrêtées dans les cellules du colon. On me demanda, l'an 1744, au nom d'un médecin savant et sincère, où je pensais que des pois qui avaient été mangés, avaient pu rester pendant cinq mois entiers dans le ventre d'un homme. Car ce médecin affirmait qu'il y avait dans sa cité un individu, qui, après avoir mangé de ces légumes en grande quantité et fort souvent au mois de juin, fut attaqué d'une dysenterie et du hoquet au mois d'octobre, et qu'il ne put être guéri que lorsqu'il eut rendu, au mois de décembre, environ deux livres de pois entiers, si bien que plusieurs médecins étonnés en ont conservé un grand nombre. On racontait d'ailleurs que la même chose était arrivée autrefois au père de cet homme, mais pendant moins de mois. Je répon-

(1) Dec. ead., a. 3, obs. 129.
(2) Disput. quæ partem intest. jejum., etc.

(1) Obs. 29 et seq.

dis que si cela était vrai (car je ne pouvais nier décemment une chose très-connue dans cette ville d'après le témoignage de plusieurs personnes, attendu surtout que j'avais lu dans des auteurs recommandables des choses beaucoup plus difficiles à croire), et que si la structure de l'estomac et des intestins était la même sur ces deux hommes que sur les autres, je ne voyais pas où ces pois auraient pu s'arrêter moins difficilement que dans plusieurs cellules de l'intestin colon, où ils se seraient distribués; car, réunis, ils auraient obstrué la voie de cet intestin, et, à plus forte raison, celle des intestins grêles, et ils auraient été pour l'estomac d'un poids extrêmement lourd, et très-incommode, par la raison qu'outre leur pesanteur ils n'avaient point été mâchés comme on le voyait par le fait, ni peut-être suffisamment cuits, et qu'ils étaient non pas verts et tendres, mais déjà jaunâtres et un peu durs : que peut-être ces hommes avaient naturellement ces cellules un peu plus grandes et leurs fibres plus relâchées, mais qu'il était presque certain qu'ils avaient dans le tube intestinal des matières très-visqueuses et très-tenaces, puisqu'ils étaient accoutumés à mâcher aussi peu les aliments; que, par conséquent, les pois embarrassés au milieu de ces matières, et comme agglutinés aux parois des cellules, s'étaient arrêtés, jusqu'à ce qu'ils furent chassés par les tranchées de la dysenterie et par les efforts des déjections.

28. Mais, quoiqu'en expliquant ce ténesme qui succède à la dysenterie, je partage souvent, comme vous avez vu, l'opinion de Sydenham (1), de manière à ne point admettre l'existence d'un ulcère dans l'intestin rectum, ne croyez cependant pas que je m'arrête à sa doctrine au point de ne pas craindre quelquefois qu'une ulcération ou une autre lésion grave ne soit la suite d'une dysenterie dans cet intestin, instruit que je fus déjà dès ma jeunesse par l'issue d'une douleur qui se manifesta dans le rectum après une dysenterie, et sur la cause de laquelle mes maîtres avaient été d'un avis différent. En effet, une dysenterie ayant cessé d'elle-même environ quinze jours après son commencement sur une femme du premier rang, comme celle-ci se plaignait d'une douleur au bas de l'intestin, où elle souffrait toujours lorsqu'elle rendait ses excréments, mais où elle éprouvait aussi de temps en temps le sentiment de certaines piqûres, l'un croyait, parce que la femme était délicate, que cela dépendait seulement d'une légère écorchure de la tunique interne; et l'autre, c'est-à-dire Albertini, qui remarquait qu'à cette douleur se joignait, outre la fièvre, un sentiment continuel de pesanteur, non sans une certaine sympathie qui s'étendait jusqu'aux cuisses et jusqu'au bas des lombes, mais que le ténesme était nul, ou presque nul, craignait quelque chose de plus grave, jusqu'à ce que la fièvre ayant augmenté avec un frisson, il prédit alors ouvertement la manifestation d'un abcès. Ce pronostic fut promptement confirmé par l'événement, car il sortit environ deux onces de pus, et celui qui avait été d'un avis différent, vieillard plein de franchise, non-seulement avoua, mais encore loua la vérité de la prédiction, ce que font peu de médecins. Mais j'aurai dans la Lettre suivante (1) une occasion pour parler d'une lésion du même intestin plus grave et moins connue parmi le peuple. Adieu.

(1) Obs. med. circa morb. acut., s. 4, c. 3.

(1) N. 6 et seq.

XXXIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DU SERREMENT DU VENTRE ET DES HÉMORRHOÏDES.

1. J'ai observé, il est vrai, sur beaucoup de sujets le serrement du ventre, affection opposée à celle sur laquelle je vous ai écrit dernièrement, tantôt sans une altération manifeste de la santé, quoique quelques-uns fussent accoutumés à ne rien évacuer pendant des semaines, et même, comme le célèbre Zéviani (1) l'a noté, pendant un mois, et tantôt (ceci plus fréquemment) avec une lésion évidente, qui était suivie de la mort même. Cependant j'ai à peine à vous décrire ici une seule observation de cette maladie jointe à la dissection; car, relativement aux autres histoires qui appartenaient en outre aux vomissements, au volvulus et à d'autres affections de cette espèce, je n'ai pas jugé à propos de les en séparer. Si on eût fait cela aussi dans le *Sepulchretum*, les observations de cette treizième section se réduiraient à un bien plus petit nombre. En effet, vous verrez qu'on a noté dans la plupart d'entre elles à quelle autre section il faut lire ce qu'on en a retranché. Mais de plus, trois pages sur lesquelles vous jetterez les yeux, 193, 197, 203, suffiront pour vous démontrer très-clairement qu'il y avait encore d'autres observations pour lesquelles il aurait fallu noter la même chose. Car lisez dans la première de ces pages le § 2 de l'observation troisième, vous croirez que cet exemple appartient à ce sujet seulement; mais le § 3, qui vient immédiatement après, indiquera qu'il a été placé deux fois à cet endroit, et que ce qui manque dans l'un et dans l'autre il faut le chercher ailleurs, c'est-à-dire dans la quinzième observation de la huitième section du troisième livre. Le § 2 de la neuvième observation, comparé avec le § 8, fera voir qu'il y a une répétition semblable dans la seconde page; car quoique l'imprimeur ait commis à ce dernier paragraphe une faute grossière en écrivant « dans le côté gauche sous la région du foie, » ce n'en est pas moins le même cas que celui qui est rapporté dans le premier, où l'on a bien écrit dans le côté droit, comme vous le verrez clairement dans la section suivante (quatorzième) qui y est désignée, et dans laquelle cette histoire est décrite un peu plus longuement au § 1 de la huitième observation. Enfin, la troisième page vous fera connaître ce qui y est répété, et ce qui y est omis malgré cela, aussitôt que vous aurez comparé le § 9 de la douzième observation avec le § 3, et tous les deux avec la section septième qui est indiquée dans le dernier, et où vous verrez l'exemple décrit longuement dans l'observation trente-troisième.

Mais qu'il suffise de vous avoir montré ces répétitions, qui sont si rapprochées. Parmi les plus éloignées, que je vous laisse à chercher, il en est une que je ne puis passer sous silence, et que l'on reconnaîtrait avec plus de difficulté à cause de la supercherie ordinaire de Blancard. Lisez, je vous prie, le § 6 de l'observation première, et comparez ce que Formius a rapporté sur un cordonnier, avec ce que Blancard a écrit dans la troisième observation des suppléments sur un portefaix; vous comprendrez que c'est le même fait de part et d'autre, mais que le cordonnier de Formius a été changé par Blancard en un portefaix, pour qu'on ne le reconnût pas facilement. Si je mets aussi souvent à découvert de tels artifices de cet auteur en vous écrivant, je le fais pour que vous suspendiez votre assentiment lorsque vous lirez dans un écrivain, du reste savant, que Blancard s'est rendu coupable, il est vrai, d'un plagiat à peine excusable dans son *Anatomie Réformée*..., mais que de plus grands éloges sont dus à son *Anatomie pratique rationnelle*, c'est-à-dire à ce livre d'après lequel les exemples que je vous cite ont été rapportés dans le *Sepulchretum*.

2. Cependant il ne manquait pas d'autres histoires relatives à cette section, qu'on aurait pu extraire, soit d'ailleurs,

(1) Del flato, etc., l. 2, c. 11.

soit du *Sepulchretum* lui-même. Car, par exemple, Saxonia (1) avait vu dans cette ville un ouvrier qui, après une longue suppression des évacuations alvines et de grandes douleurs du ventre, rendit, en partie par l'usage de lavements irritants, et en partie par d'autres remèdes, plusieurs petits cailloux de la grosseur d'une noisette, d'une couleur jaune, et d'une telle dureté, qu'ils purent à peine être brisés. Cette observation n'aurait pas été déplacée dans cette section, à l'endroit où (2) le serrement du ventre est rapporté à des calculs de la vésicule biliaire; ou bien si ces petits cailloux paraissaient trop durs et trop gros pour qu'on pût les faire provenir de cet organe (quoique les canaux de la bile se trouvent quelquefois extrêmement dilatés), elle ne l'aurait pas été du moins là (3) où la cause de la constipation est attribuée à un calcul de la grosseur d'une châtaigne, qui était adhérent à l'intestin colon. D'ailleurs, puisque plusieurs autres observations déjà décrites plus en détail dans d'autres sections sont répétées dans celle-ci, pourquoi y a-t-on omis cette histoire (4) étonnante d'un maniaque qui se gorgeait de tout ce qu'il rencontrait, et dont le ventre extrêmement gonflé n'éprouvait aucune évacuation pendant quinze ou seize semaines? Ou bien, pour ne pas trop m'éloigner d'ici, puisque l'observation de Holtzach (5) recueillie sur un des sujets qui rendaient les excréments par la verge, est répétée d'après la section précédente (6) parmi les exemples rapportés dans celle-ci sur des enfants, qui, nés avec une imperforation de l'anus, ne pouvaient rien évacuer par cette voie, pourquoi en a-t-on omis une semblable qui y avait été décrite (7) d'après Fabrice de Hilden, et deux de Mœbius (8), dont la première est parfaitement semblable à celles-là, et dont la seconde appartient à une petite fille de six mois qui rendait les matières fécales par la vulve?

3. De ce dernier genre est une observation de mon compatriote Mercuriali (1) qui est devenue extrêmement célèbre dans les ouvrages des médecins écrivains, Dan. Sennert (2), Tho. Bartholin (3), J. Rhodius (4) et autres. Mais il est étonnant de la part de Rhodius, qui passa trente-sept ans à Padoue, et qui y recueillit et publia ses observations l'an 1657, qu'il ne se fût pas informé de ce qui était survenu à cette même petite fille d'un Hébreu appelé Theutonicus, qui était née avec une imperforation de l'anus, et que Mercuriali avait vue, dans cette ville, rendre les matières fécales par la vulve, et survivre néanmoins, ce dont quelques personnes pouvaient douter. Mais comme Rhodius n'ignorait nullement, d'après une observation semblable et aussi célèbre de Beniveni (5), qu'une autre petite fille n'avait pas vécu au-delà de seize ans, il aura cru facilement que cette Hébreuse avait peut-être succombé aussi, peu d'années après que Mercuriali l'eut vue (or, il l'avait vue avant l'année 1585), au même genre de mort, c'est-à-dire à des douleurs des intestins, produites par les excréments endurcis et devenus à la fin trop épais pour pouvoir sortir par une voie non naturelle, qui peut-être n'était pas propre à transmettre commodément aux intestins des clystères émollients et lubréfiants. Mais, soit que cet accident eût lieu plus facilement sur la petite fille de Beniveni, parce qu'elle ne déchargeait son ventre que tous les huit jours, soit que l'Hébreuse de Padoue fût plus heureuse, il est certain que si Rhodius avait pris des informations, il aurait appris qu'elle vivait encore à l'âge de soixante-dix ans, bien différente d'une femme (6) de Herborn qui n'en vécut que vingt; elle survécut même à Rhodius de plusieurs années, puisque, par un exemple rare même chez les personnes très-bien constituées, elle vécut cent ans, comme me l'affirma celui qui avait été quelquefois le médecin de cette vieille femme, Isaac Cantarini, vieillard savant qui s'entretenait par hasard avec moi de Mercuriali, l'an 1719. Au reste, elle avait toujours supporté son incommodité, se rappelant

(1) Prælect. pract., p. 2, c. 19.
(2) Obs. 12, § 2, 3, 7, 8.
(3) Obs. 9, § 4.
(4) L. 1, s. 9, in addit. obs. 1.
(5) Obs. 11, § 6.
(6) Obs. 24, § 1.
(7) § 2.
(8) Obs. 21.

(1) De morb. puer., l. 1, c. 9.
(2) Medic. pract., l. 4, p. 1, s. 1, c. 1 in fin.
(3) Cent. 2, hist. 63.
(4) Cent. 2, obs. 91.
(5) De addit. morbor. caus., etc., c. 86.
(6) Eph. N. C., dec. 2, a. 10, obs. 75.

bien le conseil que son père avait reçu de ce dernier.

En effet, lorsqu'une voie étrangère a été ouverte par la nature elle-même et qu'elle peut assez bien transmettre au-dehors les excréments, il faut préférer une incommodité à des dangers nombreux et variés, auxquels il ne faut nullement s'exposer d'après le conseil d'un homme prudent, à moins que la nécessité n'y force. Car à moins qu'on ne reconnaisse que le trou de l'anus n'est fermé que par une membrane, de telle sorte que, par une incision facile et sûre, on puisse donner issue aux excréments qui poussent d'en haut, comme l'anatomie prouva que la chose était possible sur un petit enfant dont le célèbre Baver (1) a fait la description, cette opération, pratiquée imprudemment, hâtera assez souvent la mort de l'enfant, et le discrédit fera avoir en horreur un moyen qui serait utile à plusieurs sujets, s'il était employé avec prudence. En effet, qu'arrivera-t-il si l'intestin rectum n'est point perforé dans toute sa longueur, mais qu'il soit solide comme une corde, comme dans l'observation onzième (2) de cette section du *Sepulchretum*, ou si, pour ne point citer différents exemples d'autres vices, cet intestin manque totalement, cas dont vous trouverez un exemple au même endroit (3)? Le résultat de l'incision ne sera-t-il pas le même que celui que vous lirez dans ces exemples, et dans Schenck (4), où il est dit qu'un chirurgien fit l'incision sur une petite fille de l'apothicaire Sichard, mais qu'il ne trouva nullement l'intestin rectum, pas plus que cet autre qui fit une incision de la longueur presque du petit doigt sur l'un des deux enfants dont parle Ruysch (5), et chez lesquels cet intestin manquait tout entier. D'ailleurs, les exemples de ce genre ne sont pas extrêmement rares, puisque l'illustre Heister (6) a affirmé en avoir vu deux aussi, et qu'il en a décrit un d'une manière claire (7): il en existe encore un autre que vous lirez ailleurs, quoiqu'il ait été cité en passant par le célèbre Hoyer (1).

De plus, il arrive quelquefois aussi une chose qui pourrait tromper fort facilement, c'est-à-dire que la partie basse de l'intestin rectum ne manque pas, et que le doigt introduit par l'anus, la trouvant assez ouverte dans un trajet très-court, donne l'espoir que l'incision réussira, comme s'il n'y avait que quelque membrane intermédiaire qui interceptât la communication avec la partie supérieure de l'intestin, tandis que cette autre partie n'existe nulle part, et qu'il y a un autre intestin rectum, qui rempli d'excréments, se courbe plus loin de l'anus vers la partie supérieure de l'os sacrum, et s'y termine en se bouchant et en réunissant fortement ses parois, comme le célèbre Pi.-Chr. Wagner (2) l'a vu. Pour moi, je ne blâmerais pas toujours le chirurgien, si le nouveau-né mourait le lendemain de l'incision, comme le fit celui dont les deux petits frères étaient nés (3) aussi avec l'anus imperforé. En effet, de même que j'ai lu que tant d'autres enfants, affectés du même vice, avaient vécu sept, dix, douze jours ou plus; de même j'ai lu aussi que quelques-uns, sains du reste, et n'ayant non plus été soumis à aucune incision, n'avaient pas dépassé trois jours. Toutefois, à moins qu'il ne soit constaté par l'anatomie que l'opération du chirurgien n'a pas causé la mort, on ne sera pas à l'abri de tout soupçon de l'avoir accélérée, quand surtout on se sera hâté d'en venir à l'incision comme à un moyen nullement dangereux, sans avoir examiné convenablement toutes les circonstances.

Ainsi lorsqu'une voie étrangère, quoique incommode, est assez ouverte, et qu'il n'est pas constant que l'intestin rectum descende jusqu'à l'entre-cuisse, de telle sorte que son canal soit couvert par la peau ou par une membrane assez peu épaisse, il ne faut pas chercher à cet endroit, au moyen d'une incision, ce qui se termine peut-être ailleurs, par exemple, à la partie supérieure du vagin. Car, si l'incision ne pénètre pas jusque-là, il n'y a rien de fait; mais si elle y pénètre,

(1) Act. eorumd., t. 4, obs. 147.
(2) § 4.
(3) § 17.
(4) Obs. medic., l. 3, ubi de intest. recto, obs. 6.
(5) Advers. anat., dec. 2, c. 10.
(6) Instit. chirurg., p. 2, s. 5, c. 163, n. 1,
(7) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 193.

(1) Earumd. cent. 6, obs. 59.
(2) Commerc. litter., a. 1735, hebd. 46, n. 4.
(3) Eph. cit., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 282.

outre le danger d'une hémorrhagie ou des convulsions, il reste deux autres craintes : la première, que la voie ouverte par la nature dans le vagin ne puisse pas se fermer entièrement malgré cela, et la seconde, que l'autre voie ouverte par l'art, au lieu de détruire l'incommodité, la double à cause de l'absence du sphincter.

4. Que s'il n'existe absolument aucune issue ouverte aux matières fécales, il faut préférer un traitement douteux à la mort certaine de l'enfant. Car la nature n'a point agi à l'égard des autres animaux comme à l'égard de celui que l'on appelle en France *fourmilion*, qui, d'après les observations de l'incomparable historien des insectes, Réaumur (1), n'a ni anus, ni excréments sensibles. Si la vache de Périnthius, sur laquelle Aristote (2) a rapporté ce qu'il avait appris, avait l'anus imperforé, et si chez elle l'excrément de la nourriture atténué était transmis au dehors par la vessie, et si l'anus coupé se réunit promptement une seconde fois, sans qu'on pût triompher du vice en le coupant encore, c'est que, d'après ce que je soupçonne, le dernier intestin se terminait peut-être à la vessie ; et, d'ailleurs, l'inutilité des incisions confirme ce que j'ai dit un peu plus haut sur la difficulté de parvenir là où il le faut, ou de boucher la voie ouverte par la nature. J'eus le même soupçon aussi autrefois, lorsque j'appris qu'il y avait à Bologne une fille qui n'évacuait point par les intestins, mais qui rendait par la vessie tous les excréments dissous dans l'urine. En effet, le rectum s'est inséré plus d'une fois à cet organe, comme le prouvent trois observations que vous trouverez réunies dans le *Sepulchretum* (3), ou du moins deux, si la troisième est la même que la première, comme cette section treizième (4) semble l'indiquer, d'après celle qui a déjà été citée. Que si aucun des enfants dont l'histoire est décrite à cet endroit ne survécut, il faut peut-être en attribuer la cause, sinon à un trop grand rétrécissement de la voie de communication entre l'intestin rectum et la vessie, comme le célèbre Sandenius

(1) Mémoire pour l'Hist. des Insect., t. 6, mém. 10.

(2) De generat. animal., l. 4, c. 4 in fin.

(3) L. 3, sect. XII, obs. 24, § 1, 2, 3.

(4) Vid. obs. XI, § 6.

(1) le fait voir dans un dessin, du moins à l'étroitesse, à la longueur et aux flexuosités de l'urètre chez l'homme, qui est incapable par cela même de transmettre (2) au dehors, pendant fort long-temps, une urine rendue très-épaisse par le mélange des excréments intestinaux.

Quoi qu'il en soit, toutes les fois qu'il est constant qu'il n'existe aucune issue ouverte aux matières fécales, il ne faut point temporiser jusqu'à ce que celles-ci, retenues dans le corps, commencent à blesser l'enfant d'une manière trop grave, et à le rendre par là moins propre au traitement ; mais, après avoir annoncé à tout le monde l'incertitude du résultat de l'opération, il faut nécessairement oser l'entreprendre ; cependant il faut le faire toujours avec prudence et habileté, de crainte que celui qui ne connaîtrait pas l'anatomie ne blessât peut-être la vessie, ou le vagin chez les petites filles, surtout lorsqu'il faut porter l'instrument très-profondément. Car, outre une membrane très-épaisse, il peut y avoir quelquefois une chair spongieuse et de la graisse intermédiaire dans la profondeur de deux doigts, comme vous le comprendrez dans le *Sepulchretum* (3) ; et même quelquefois la réunion intime des parois de l'intestin, comme vous le lirez dans le même ouvrage (4), monte jusqu'à deux articles du doigt auriculaire d'un homme ordinaire, et cependant dans ce cas l'enfant fut guéri, après un écoulement de sang peu abondant, qui eut lieu pendant la perforation, par un traitement convenable auquel il fut soumis postérieurement, en sorte qu'il mourut enfin à l'âge d'un an d'une tout autre maladie, à ce qui paraît, comme vous l'apprendrez en lisant ailleurs (5) la fin de cette observation, qui est omise mal à propos à cet endroit. Mais vous verrez qu'un autre enfant, que Hoyer (6), cité un peu plus haut, guérit au moyen d'une incision qui avait plus d'un article du pouce de long, vivait quatre ans après, et vit peut-être encore ; pour ne rien dire de celui qui aurait pu être sauvé, comme le célèbre Huber (7) le fait voir,

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 194.

(2) Vid. tamen Epist. 65, n. 6.

(3) Obs. cit. XI, § 14.

(4) Ibid. in schol., ad § 4.

(5) Eph. N. C., dec. 1, a. 3, obs. 257.

(6) Obs. 59 cit. supra, ad n. 3.

(7) Act. N. C., tom. 8, obs. 24.

si le père de l'enfant avait permis qu'on perforât un peu plus profondément une masse charnu-adipeuse, que cet auteur vit après la mort, et qui avait déjà été incisée avec l'instrument, pendant la vie, dans la profondeur de près de deux travers de doigt ; car, de cette manière, on serait parvenu dans la cavité de l'intestin, qui se terminait très-près de là.

5. Mais, de même que ce genre de vice peut se guérir quelquefois, lors même que la guérison peut à peine être espérée, de même plusieurs autres sont incurables, comme lorsqu'il existe une occlusion ou un rétrécissement dans quelque intestin supérieur, cas dont vous aurez des exemples, soit dans cette section du *Sepulchretum*, soit ailleurs de moi-même. A ces vices, vous ajouterez non-seulement la grande excroissance charnue citée dans la Lettre précédente (1) et trouvée par Cortési dans l'intérieur du colon, mais encore un anneau squirrheux, formé de glandes que le célèbre Haas (2) rencontra au même endroit, et qui recevait à peine un stylet délié, ainsi qu'une callosité presque cartilagineuse du même intestin, qui rétrécissait considérablement sa cavité, comme Christ. Wencker (3) l'a rapporté d'après l'observation de son frère ; à ces lésions, vous ajouterez ensuite une telle contraction des tuniques d'une grande partie du colon avant l'endroit où cet intestin approchait du rectum, qu'il n'était pas étonnant que les matières fécales n'eussent pas pu descendre, comme Laubius (4) l'a noté, et surtout ce même vice étendu en même temps à la plus grande partie du rectum, cas observé par un autre médecin, Walther (5), homme très-recommandable par son expérience du temps qu'il vivait.

Et, pour ne pas m'éloigner de ce dernier intestin, souvent une compression externe y cause un rétrécissement incurable. C'est ainsi que dans l'observation onzième (6) de cette section du *Sepulchretum*, il est question d'une tumeur comme glanduleuse qui comprimait de part et d'autre la partie supérieure du rectum ; or, qui aurait pu, je ne dis pas la guérir, mais la reconnaître exactement ? Au reste, je ne doute pas qu'il ne fallût attribuer la réunion des parois de l'intestin à une tumeur de cette espèce, plutôt qu'à certains remèdes pris très-chauds (1), lesquels auraient desséché et contracté cet intestin, comme le feu a coutume d'agir sur les membranes ; si toutefois la réunion existait dans le rectum, car une portion de bougie fut introduite dans la longueur d'une coudée, comme le dit Donatus, et je ne vois nullement comment cela aurait pu avoir lieu sur un homme quel qu'il fût, à moins que la bougie fléchie ne se fût repliée, ou que ces intestins ne fussent disposés autrement qu'ils ne le sont ordinairement. Mais une autre histoire de la même réunion, décrite dans la même section (2) d'après Tulpius, fera voir qu'il aurait fallu plutôt rapporter celle-là, en quelque endroit qu'elle fût, à la cause que j'ai indiquée. Cet auteur vit l'intestin dont je parle tellement déprimé par deux calculs de la vessie, qu'il produisit par son rétrécissement un grand nombre de filaments membraneux qui entrelaçaient d'une manière si étroite son canal intérieur, qu'il ne put plus transmettre aucune partie des excréments ; or, c'est absolument de la même manière qn'il avait vu (3) une autre fois des filaments semblables obstruer l'œsophage rétréci par un carcinome. Au reste, la réunion des parois de l'intestin rectum était incurable ici aussi pour plus d'une raison, comme vous le verrez en lisant cette observation dans Tulpius lui-même (4).

D'un autre côté, d'autres observations que vous réunirez à celles du *Sepulchretum*, vous apprendront combien le rétrécissement de l'intestin rectum, même sans la réunion de ses parois, s'est opposé aux évacuations alvines ; telle est celle de Riedlin (5), qui trouva sur un homme mort d'une obstruction du ventre une substance en partie charnue et en partie glanduleuse, plus grosse que

(1) N. 21.
(2) Commerc. litter., a. 1742, hebd. 45, n. 2.
(3) Dissert. sist. virgin. ventric. perforatum, § 5.
(4) Eph. N. C., cent. 7, obs. 41.
(5) Dissert. de intestin. angustia, § 20.
(6) § 2.

(1) Vid. schol. subject.
(2) Obs. 14, § 5.
(3) Vid. ejus observ. medic., l. 4, c. 2 in fin.
(4) C. cit.
(5) Vid. Act. Erud. Lips., m. jul. ubi ejus curæ med. referuntur.

le poing, et comprimant près de la vessie urinaire l'intestin dans lequel étaient aussi plusieurs excroissances charnues; telle est encore l'histoire de Jannelli et de Lancisi (1), qui observèrent sur une dame un serrement du ventre incurable, produit par une telle dilatation et une telle pesanteur surtout de la partie basse du colon, que celui-ci poussait le rectum vers l'utérus, et qu'il le rétrécissait; telle est enfin celle du célèbre Hasenest (2) qui remarqua que plusieurs appendices adipeux, suspendus extérieurement sur les côtés du rectum et semblables à de petites poires, n'avaient point, il est vrai, donné lieu à une obstruction du ventre à cause de leur mollesse, mais avaient beaucoup nui aux évacuations.

6. Il est encore un autre vice du même intestin, dont je vois qu'il n'est fait aucune mention dans cette section du *Sepulchretum*. Ruysch décrit dans ses observations anatomico-chirurgicales (3), et dans ses *Adversaria* (4), sous le nom d'épaississement squirrheux et de rétrécissement extraordinaire de l'intestin rectum, un état des tuniques qui consiste dans une épaisseur de près d'un pouce, et dans un tel endurcissement, qu'il ne savait s'il fallait les appeler charnues ou cartilagineuses, tandis que leur cavité était réduite à une telle étroitesse, qu'on pouvait à peine y introduire quelquefois un stylet délié, et que les excréments ne pouvaient sortir qu'avec les plus grands efforts, et cela goutte à goutte, ou bien par morceaux à peine plus gros qu'une tige de blé. Il dit que cette affection a lieu rarement, et que par conséquent elle est connue de peu de monde; et en effet il ne paraît pas qu'il l'ait vue sur plus de deux sujets, en sorte qu'il la mettait au nombre des lésions qu'il croyait (5) n'avoir jamais été observées par Bidloo. — Je me souviens que j'accompagnai Valsalva, lorsqu'il fut appelé à Faenza auprès d'un grand personnage chez lequel les mêmes symptômes démontraient l'existence de la même maladie, ou du moins d'une affection qui en approchait beaucoup. Il me disait qu'il l'avait aussi observée auparavant sur d'autres sujets, qu'il avait également disséqués, à ce que je crois, car je n'ai rien vu de semblable dans la description de ses dissections, et je n'ai trouvé dans d'autres notes que ce qui appartient à deux malades qu'il vit quelques années après, comme le prouvent les conseils écrits pour eux. Il rapporte sur l'un et sur l'autre la difficulté et la douleur qu'ils éprouvaient en évacuant, à des glandes épaissies dans l'intestin rectum et ulcérées en partie, et il écrit qu'on sentait sur l'un, à trois doigts environ au-dessus de la partie basse de l'anus, une tumeur formant une saillie circulaire comme un anneau. — Je fus consulté, moi aussi, l'été dernier pour une dame noble qui déjà depuis plusieurs mois ne rendait les matières fécales que dans un état de compression et en forme de bandelettes, et qui ne croyait être attaquée d'aucune autre affection que des hémorrhoïdes, tandis qu'on avait trouvé depuis peu de temps chez elle l'intestin tuméfié de toutes parts dans l'étendue de deux doigts autour de la partie supérieure du sphincter de l'anus, avec un tel rétrécissement que le bout du doigt ne pouvait être introduit sans violence et sans douleur. Comme elle avait eu auparavant d'autres tumeurs aux glandes des aines et des aisselles, ainsi que des pustules et des ulcérations, et comme elle rendait encore à cette époque du pus (quoiqu'en petite quantité) avant les excréments, je pensai que ce que Valsalva avait senti avec son doigt sur ces malades existait sans doute aussi sur celle-ci, et je le répondis à ceux qui me consultaient, par la raison surtout que quelques-unes de mes observations me portaient également à le croire. Je vous écrirai d'autant plus volontiers celle de ces observations que je garde encore avec l'histoire de la dissection, que je vois que cette affection, ou du moins une assez semblable à elle (autant qu'on put l'observer pendant la vie), est décrite avec raison parmi les cas rares dans le *Commercium litterarium* (1); toutefois je ne trouve pas qu'on ait fait l'examen anatomique du sujet, qui mourut (2) dans un autre endroit d'une passion iliaque. D'ailleurs quoique je lise dans un autre livre (3) qu'il existait sur un petit

(1) Eph. N. C., cent. 10, in append. n. 4.
(2) Commerc. litter., a. 1740, hebd. 30, n. 1.
(3) Obs. 95 et 96.
(4) Dec. 2, c. 10.
(5) Respons. ad Bidl.

(1) A. 1742, heb. 35, § 3, n. 1.
(2) A. 1744, hebd. 2, § 3, n. 2.
(3) Act. N. C., tom. 2, obs. 65.

enfant une lésion de l'intestin rectum telle que celle dont Ruysch rapporte deux exemples dans ses quatre-vingt-quinzième et quatre-vingt-seizième observations anatomiques, c'est-à-dire que vers le sphincter cet intestin était raidi tout autour par une grande squirrhosité, cependant je remarque non-seulement que le même genre de lésion était commun aussi aux autres intestins, mais surtout que le ventre, paresseux dès le principe, devint extrêmement dévoyé par les progrès du temps, et que le plus souvent il rendait sans aucun sentiment les aliments crus aussitôt après leur ingestion. Voici donc mon observation, où les choses se passèrent de la manière suivaante.

7. Une femme âgée de plus de cinquante ans avait été prise, deja trois ans auparavant, à la suite d'une affection qu'elle appelait elle-même hémorrhoïdale, d'une lésion beaucoup plus grave de l'intestin rectum, pour laquelle elle fut enfin reçue à l'hôpital des Incurables de Bologne, vers la fin de l'année 1704. Valsalva n'ayant fait qu'interroger cette femme, sans même introduire le doigt pour explorer l'intestin, prononça aussitôt qu'elle était atteinte d'une maladie mortelle, et s'étant tourné vers moi, qui étais près de lui : C'est, dit-il, un genre de lésion semblable à celui que je rencontrai (1) les mois précédents à Faenza, lorsque vous étiez avec moi ; car ici l'intestin rectum est également occupé intérieurement dans sa circonférence par une tumeur glanduleuse. Au reste, quoique cette femme n'éprouvât aucune douleur avec les autres indices de cette affection, cependant elle rendait beaucoup de matières fétides, soit ténues, soit épaisses. C'est pourquoi, ayant été réduite à une extrême maigreur, elle mourut un ou deux mois après son arrivée, après avoir eu des fièvres qui commençaient par un frisson.

Examen du cadavre. En examinant moi-même l'intestin rectum incisé en long et déployé, je le trouvai dans l'état suivant. A six ou sept travers de doigt au-dessus de l'anus, il commençait à devenir plus dur et plus épais, et à présenter de toutes parts dans son intérieur des proéminences formées par des corps serrés de la forme et du volume de très-grosses fèves. Ces corps étaient tous d'une surface polie, et d'une substance solide et compacte. La dureté et l'épaisseur de l'intestin, et la masse de ces corps, qui ne ressemblaient à rien tant qu'à des glandes conglobées même par leur couleur, augmentaient d'autant plus qu'on descendait davantage. Toutefois, tandis que la partie basse de l'intestin était saine dans toute l'étendue qui aurait pu être couverte par un travers de doigt, deux excroissances se trouvaient enfin suspendues à l'extrémité même de l'anus, autour duquel la peau était légèrement ulcérée.

8. Maintenant, pour que vous compreniez que les observations de Valsalva et de moi diffèrent moins qu'il ne le semble peut-être au premier abord, de celles de Ruysch, vous trouverez en les comparant que le premier malade (1) de celui-ci rendait les excréments avec une matière ichoreuse et purulente, et que la maladie du second (2) était regardée par certains médecins comme étant des hémorrhoïdes ; or, l'une et l'autre circonstances eurent lieu aussi chez la plupart de nos malades. Je crois même qu'entre autres causes pour lesquelles cette lésion n'a été connue que de peu de monde, quoiqu'elle ne soit peut-être pas très-rare, et pour lesquelles on ne la reconnaît presque toujours que trop tard, lorsqu'enfin on a introduit le doigt dans l'intestin, la principale, c'est que les malades et les médecins croient qu'il n'existe que des hémorrhoïdes. C'est pour cela qu'on résolut d'enlever celles-ci par des incisions dans ce dernier cas de Ruysch, et que ce fut tenté inutilement, comme cela devait être. En effet, en supposant même que ce genre de maladie que j'ai décrit fût tel qu'il pût être enlevé par le fer du chirurgien, cependant le siége même de la maladie, tel qu'il a été observé par Ruysch et par moi, étant souvent très-élevé, il n'y aurait point lieu à ce traitement. — Je n'ignore certainement pas cette ancienne sentence (3) qui se trouve dans les livres d'Hippocrate : En incisant l'intestin rectum, en le coupant, en le cousant, en le brûlant, en le putréfiant, vous ne produirez aucune lésion, quoique cela paraisse très-grave. Mais je n'ignore pas non plus que ce point de doctrine est rapporté presque toujours par les prati-

(1) Vid. n. proximo superiore.

(1) Obs. ibid., cit. 95.
(2) Obs. 96.
(3) I de hæmorrh., n. 1.

ciens les plus habiles à cette partie de l'intestin que la plupart des chirurgiens s'abstenaient autrefois de couper trop profondément, de crainte de diviser le sphincter de l'anus, et de détruire à jamais sa force et ses fonctions. Si cette crainte n'était dissipée en grande partie par les observations des autres, je pourrais vous confirmer que j'ai entendu Valsalva dire qu'ayant fait l'expérience sur des chiens, il avait observé que ce sphincter, coupé dans toute son épaisseur, avait de nouveau recouvré ses forces et rempli ses fonctions, quoique avec moins de vigueur qu'auparavant, et qu'il avait remarqué la même chose sur l'homme, quand l'occasion s'était présentée. J'ai même lu dans une de ses feuilles écrite depuis ce temps-là, qu'il avait parfaitement guéri, l'an 1708, un homme chez lequel un abcès et la gangrène survenue après lui, avaient corrodé une partie de l'une des fesses avec toute la portion correspondante du sphincter, en sorte qu'il rendait les excréments malgré lui; que cet homme, réduit en conséquence à l'extrémité, en était réchappé, et qu'après l'entière cicatrisation de l'ulcère, le sphincter était revenu à son premier état. — Mais, quoique cela soit vrai, cependant plus on s'éloignera du sphincter en profondeur, plus l'incision sera dangereuse, soit que, quelque gros vaisseau sanguin ayant été coupé, l'on ne puisse pas arrêter l'écoulement du sang, soit que l'on pique un nerf, d'où il semble que résulta cette douleur mortelle observée par Fabrice d'Aquapendente (1), soit aussi que, sans blesser ni vaisseau ni nerf, on perfore uniquement l'intestin, et qu'on ouvre ainsi une issue aux matières fécales pour se répandre dans la cavité du ventre; or, qui pourrait éviter ces dangers dans des incisions cachées et profondes?

Ainsi, comme ces causes, et d'autres assez manifestes par elles-mêmes, empêchent qu'il n'y ait lieu à un traitement efficace, il reste à embrasser, de nécessité avec Ruysch (2) et Valsalva, celui qu'ils appellent palliatif. Le premier louait les lavements émollients et calmants. Le second ne les désapprouvait pas, à moins qu'ils ne refluassent aussitôt; aussi recommandait-il plutôt de petites injections et des bains de siége, en y ajoutant même, autant que le malade pouvait le supporter sans douleur, un petit tube approprié avec des trous sur les côtés, au moyen duquel il reçût le liquide dans lequel il était assis, au siége même de la lésion, et le conservât après l'avoir reçu pendant le temps qu'il prendrait le bain. Au reste, il louait différents liquides suivant le différent état de la maladie, et il recommandait tantôt ce qu'on appelle l'eau de chaux, qui était plus ou moins délayée, mais qui l'était toujours, tantôt cette eau thermale qui est au-dessus de Bologne, et qui s'appelle *Eau de la porrecta vetere*, qu'il donnait quelquefois aussi en boisson; d'autres fois, lorsqu'il pensait qu'il ne s'y était joint aucune ulcération, il préparait l'eau commune, en y faisant cuire ce qu'il croyait devoir être le plus utile. Il faisait prendre aussi, à l'intérieur, des remèdes qu'il variait de la même manière, entre autres de la résine de térébenthine, par dessus laquelle il faisait boire de l'eau préparée avec des herbes vulnéraires (quelquefois il mêlait avec cette eau la résine délayée dans un jaune d'œuf, et il s'en servait pour des injections); au contraire, dans certains cas, lorsque la saison de l'année était trop chaude, il négligeait la résine, et il voulait que l'on bût de l'eau dans laquelle on avait fait cuire de ces mêmes herbes, ou d'autres suivant les circonstances, mais il y avait peu de plantes relativement à la quantité de l'eau, afin qu'on pût en boire beaucoup, presque autant que des eaux thermales; tandis que l'hiver il donnait à table du vin domestique, dans lequel on avait fait macérer pendant l'automne, lorsqu'il fermentait dans le tonneau, des racines, des bois, des feuilles, qu'il croyait les plus convenables. — J'ai suivi moi-même les conseils et les exemples de ces deux auteurs, de telle sorte qu'en recommandant davantage différents remèdes aux différents sujets, j'y mêlais presque toujours les anti-vénériens, parce que j'ai remarqué que le plus souvent la vérole précède les affections de cette espèce, et je négligeais bien moins encore les moyens que j'ai reconnus pour être quelquefois d'un grand secours dans la résolution des tumeurs dures. En effet, je pense qu'il faut se servir de ces derniers remèdes plus souvent que des émollients proprement dits, de crainte que, par un trop grand relâchement des fibres, les parties ne cèdent peut-être à la matière qui les

(1) De chirurg. oper., c. de an. fist. in fin.

(2) Obs. cit. 96 in fin.

presse, et que la tumeur n'augmente et n'intercepte toute issue aux excréments; je crois également qu'il faut faire en sorte que ceux-ci soient mous, de peur que, par leur dureté et leur épaississement, ils ne s'obstruent à eux-mêmes la voie déjà trop étroite, ou que, s'ils passent, ils n'excitent des douleurs en exerçant une trop grande violence sur la tumeur, et n'augmentent les ulcères s'il en existe; mais que cependant, pour obtenir cet effet, il ne faut pas se servir, pour ces mêmes motifs, de médicaments qui soient âcres par eux-mêmes, ou qui fassent aborder vers cet endroit des humeurs âcres et abondantes.

10. Le serrement du ventre sur lequel je vous ai écrit cette courte Lettre, est suivi de deux maladies, fort souvent de l'une, c'est-à-dire des hémorrhoïdes, et pas très-rarement de l'autre, c'est-à-dire de la chute de l'anus. Vous m'avez demandé déjà depuis long-temps un long conseil que j'ai écrit, comme vous l'avez appris, sur cette dernière incommodité, par la raison, je crois, que vous saviez qu'il n'y a dans le *Sepulchretum* aucune section qui en traite; je vous l'enverrai, quel qu'il soit, dans la prochaine Lettre. Quant aux hémorrhoïdes, il existe bien une section dans le *Sepulchretum* (1) sur cette affection, mais elle est si courte que, si on en retranche les scholies, elle occupe à peine une demi-page. C'est pourquoi j'aime mieux ajouter ici quelque chose sur cette incommodité, que d'écrire une Lettre à son sujet lorsque j'en serai là, attendu surtout que je ne trouve presque pas de dissections qui appartiennent spécialement à cette maladie, ni parmi les observations de Valsalva, ni parmi les miennes. — Relativement donc à ce que la dureté du ventre est souvent suivie d'hémorrhoïdes, comme je l'ai dit un peu plus haut, cela n'est pas douteux, et Boerhaave (2) l'explique ainsi : dans les efforts nécessaires pour évacuer, les intestins sont comprimés, le sang artériel est excité, le sang veineux est retardé et reste même en stagnation dans les vaisseaux de l'intestin rectum, se putréfie et produit ainsi une disposition aux hémorrhoïdes. Je n'ignore pas que le sang reste aussi en stagnation pour d'autres causes dans les veines du même intestin. En effet, comme parmi ces veines les intérieures appartiennent finalement au tronc de la veine porte, s'il arrive par hasard qu'elles soient serrées ou comprimées trop long-temps, soit dans leur trajet, soit à leur terminaison, c'est-à-dire dans ce tronc, par des convulsions, par la distension, par l'obstruction des parties environnantes, il est aisé de comprendre que le sang s'arrêtera facilement dans ces veines, et qu'ainsi cela peut avoir lieu sans difficulté dans les convulsions du mésentère, dans une tuméfaction excessive des intestins produite par une quantité de vents, et par l'obstruction du foie. C'est à ceci que se rapporte une observation de Vésale, qui est la première et la principale des trois qu'on lit dans cette section très-courte que j'ai indiquée un peu plus haut : car la rate n'était pas seule endurcie sur le sujet qui avait éprouvé par intervalles un flux de sang par des hémorrhoïdes, comme vous le croiriez peut-être en jetant les yeux sur le cinquième chapitre du troisième livre de la *Fabrication du Corps humain*, d'après lequel seulement cette observation a été décrite dans le *Sepulchretum*; mais le foie était aussi d'une dureté étonnante, ce que vous apprendrez dans le chapitre quinzième du cinquième livre, où Vésale a rapporté le même cas d'une manière un peu moins succincte, et vous comprendrez en même temps, du moins en partie, la véritable cause qu'il ne pouvait pas comprendre lui-même, dans ce temps-là, celle pour laquelle la veine hémorrhoïdale interne égalait presque la grosseur du pouce à l'extrémité de l'intestin colon et dans toute la longueur du rectum. C'est qu'il n'était pas assez facile au sang de traverser un foie comme celui-là. Mais pourquoi donc, dites vous, ne s'arrêta-t-il pas également dans les autres veines qui appartiennent au tronc de la veine porte ? C'est pour cela que j'ai dit que vous comprendrez aussitôt cette cause, du moins en partie. Ajoutez-y donc, pour passer d'autres considérations sous silence, l'extrême longueur particulière à cette veine, seulement au milieu de toutes les autres, en sorte qu'il est beaucoup plus difficile au sang de monter par elle que par celles-ci, en raison surtout de la situation du corps de l'homme, qui est sans doute une des causes pour lesquelles les autres animaux ne sont pas sujets aux hémorrhoïdes. Que si vous cherchez sur ceux chez lesquels il existe quelque obstacle qui empêche que le mouvement du

(1) L. hujus. 3, sect. 15.
(2) Prælect. in Instit., § 774 in fin.

sang soit facile en haut, la cause pour laquelle les veines se dilatent en varices principalement aux jambes, vous trouverez la même que celle que j'assigne aux hémorrhoïdes. Or, vous voyez, même dans le *Sepulchretum* (1), que Walœus enseigne positivement que les hémorrhoïdes ne sont autre chose que des varices des veines de l'anus; et vous lirez dans un autre endroit que Boerhaave (2) confirme ceci, là où il avait déjà enseigné un peu plus longuement, sans faire aucune mention de putridité, les même choses que j'ai rapportées un peu plus haut d'après lui. — Au reste, j'ai observé sur un homme (3) d'une bonne habitude de corps tendant à la plénitude, qui mourut à la suite d'une blessure au-dessous de l'aisselle, et que je disséquai à Bologne l'an 1706, combien ces veines se dilatent. Comme l'extrémité de l'intestin, qui paraissait avoir été sujet à des hémorrhoïdes, présentait à l'intérieur des inégalités formées par des nœuds variqueux, je fus étonné, en examinant très-attentivement le plus gros de ces nœuds, de ce qu'il n'y avait que de petits vaisseaux sanguins très-déliés qui communiquaient avec lui, tandis qu'il était d'ailleurs distendu par un grumeau de sang assez gros; en sorte qu'il était évident que quelque veine très-petite était parvenue à cette ampleur par sa dilatation.

11. Ainsi, pour qu'il n'arrive point ce que l'on sait n'avoir point lieu sans exciter de vives douleurs la plupart du temps, surtout en évacuant quand les varices se tuméfient et ne se rompent pas, ou bien, si celles-ci se rompent, sans produire un flux de sang quelquefois excessif et laissant après lui des incommodités qui ont suffisamment appris qu'on ne doit pas beaucoup désirer des hémorrhoïdes, il faut d'abord éviter la plénitude; car la nature n'a pas préparé pour les hommes comme pour les femmes, chez lesquelles la chose était nécessaire, des voies par lesquelles le sang diminue à propos; mais il faut que ces voies soient ouvertes par une maladie, qui est alors quelquefois salutaire, souvent dangereuse, et toujours incommode. Ensuite, il faut éviter ce qui rend le ventre très-dur; et je ne parle pas seulement de ce qui, resserrant les petits orifices des glandes qui lubrifient ces intestins et ce qu'ils renferment, n'en laisse pas sortir assez d'humeur, comme les substances styptiques et acerbes ingérées trop fréquemment ou trop abondamment, mais je parle aussi de l'habitude de manger et surtout de boire beaucoup moins que la nature ne pourrait le supporter. C'est ainsi que nous lisons dans la Vie de Sarpi que, comme il mangeait très-peu dans sa jeunesse, et qu'il restait même plusieurs jours sans boire, il fut pris d'une constipation de longue durée, telle que non-seulement il n'évacuait point ordinairement pendant trois jours, et quelquefois pendant sept, mais encore qu'il était obligé, pour avoir enfin des évacuations, de faire des efforts qui donnèrent lieu, pendant plusieurs années, à beaucoup de douleur produite par des hémorrhoïdes, et à la chute incommode de l'anus.

Que si, après avoir évité ce que j'ai dit, et d'autres choses de cette espèce, le ventre continue néanmoins à être plus dur que dans l'état naturel, et que l'usage plus fréquent d'aliments adoucissants ne soit d'aucun secours, vous préférerez à tout moyen, pour empêcher que les efforts ne donnent lieu à des hémorrhoïdes, celui dont je vois que des médecins célèbres se servent pour faire qu'une fois développées elles ne soient pas aussi incommodes pendant les efforts. Ceux-ci injectent avant l'évacuation une once d'huile douce quelconque, et surtout de graines de lin, dont j'ai coutume de faire usage souvent aussi avec succès, lorsque les excréments trop durs doivent être ramollis, ou qu'il faut lubrifier la partie inférieure de l'intestin; j'en emploie à peu près la même quantité, ou du moins pas beaucoup plus, pour qu'elle ne reflue pas aussitôt, et même pour qu'elle soit retenue plus long-temps. Au reste, j'ai également prescrit quelquefois, de cette manière, l'huile d'olives, depuis que Ramazzini racontait que, comme des moyens nombreux et variés n'étaient d'aucun secours sur une dame accouchée qui n'évacuait point déjà depuis sept jours, il se rappela ce qu'il disait avoir lu dans Mart. Ruland (si je m'en souviens bien), en sorte qu'il fit injecter deux onces d'huile commune par heure, et que de cette manière il lâcha le ventre.

12. Cette dame me rappelle un remède qui était mis en usage, à ce que j'ai appris, par une autre femme illustre qui était tourmentée déjà depuis long-temps par des hémorrhoïdes tuméfiées. Elle

(1) In schol. ad 1, obs. sect. cit.
(2) Prælect. cit. ad § 112.
(3) De hoc vid. Epist. 44, n. 22.

était venue ici pour me consulter, et, lorsqu'elle me les eut fait voir, je lui demandai comment elle pouvait les replacer, quand elles étaient tuméfiées à ce point, sans éprouver une douleur insupportable; elle me répondit aussitôt qu'ayant fait l'essai de plusieurs remèdes différents, elle n'en avait trouvé aucun de plus utile que la graisse qui est placée autour des reins d'un chien roux; qu'en conséquence elle frottait avec cette graisse, préparée convenablement, les hémorrhoïdes qui étaient sorties pendant l'évacuation, et que, de cette manière, elle les replaçait sans douleur, ou avec une douleur beaucoup plus légère, et cela déjà depuis long-temps que ce remède lui avait été communiqué comme un secret par d'autres personnes qui en avaient fait l'épreuve auparavant. Je savais bien, avant cela, que les médecins s'étaient servis quelquefois de la graisse de chien, non-seulement à l'extérieur, mais encore à l'intérieur; mais je ne crois pas me rappeler qu'ils l'employassent à cet usage, et qu'ils la retirassent d'une partie déterminée d'un chien également déterminé. — On peut reconnaître beaucoup plus facilement la cause de l'utilité de deux moyens que j'indiquerai : car ils sont mis, du moins, fort souvent en usage, quoique ce ne soit pas pour la même maladie, ni de la même manière. J'ai donc vu Albertini calmer des douleurs d'hémorrhoïdes tuméfiées sur un grand personnage, en appliquant sur elles les parties intérieures d'une courge, ou en faisant des injections avec l'eau dans laquelle ces parties avaient été cuites. D'ailleurs j'ai appris d'un autre grand personnage, aussi recommandable par sa dignité que par sa noblesse, puisqu'il avait rempli depuis peu les fonctions de vice-roi, j'ai appris, dis-je, dans la conversation qui tomba par hasard sur les hémorrhoïdes pendant qu'il me demandait conseil pour des personnes qui lui étaient très-chères, qu'il avait retiré lui-même un tel soulagement dans les douleurs que cette incommodité lui causait, de l'application faite de temps en temps de compresses trempées dans l'eau tiède où l'on avait fait une décoction de graines de lin et de trois racines d'althœa coupées par morceaux, que non-seulement les douleurs se calmaient, mais que, si on les appliquait aussitôt que celles-ci commençaient, elles ne laissaient point augmenter la tumeur des hémorrhoïdes, et empêchaient par conséquent qu'elles ne se rompissent, et qu'un flux de sang n'eût lieu. — Lorsque ce flux était trop considérable, Valsalva, pour revenir aux médecins, louait surtout trois moyens, parce qu'il avait vu des effets étonnants produits par eux. Le premier consiste à frotter la région ombilicale avec la thériaque fraîche mêlée au poids de six drachmes environ avec quatre grains d'opium, ou même six dans un grand écoulement. Le second est le vitriol calciné, que les chimistes appellent colchotar, et qu'on applique sur la partie d'où le sang s'écoule. Dans le troisième, on recommande au malade de pousser en dehors la partie basse de l'intestin, pour voir si par hasard, comme il arrive quelquefois, l'orifice ouvert du vaisseau sanguin se présente à la vue; et alors on applique sur cet orifice, jusqu'à ce qu'il forme une croûte, un petit morceau de vitriol adapté à l'extrémité d'un stylet, comme les peintres ont coutume d'adapter leur hématite. Mais il voulait qu'on employât ces moyens l'un après l'autre, dans l'ordre dans lequel il les proposait, lorsque les premiers n'avaient pas réussi.

13. Puisqu'il ne s'agit pas ici de remèdes nouveaux, ni de moyens de traitement inusités, mais bien de médicaments qui ont été reconnus utiles d'après le témoignage de malades d'une grande distinction ou de médecins graves, et surtout d'après la méthode ordinaire de Valsalva, j'ajouterai encore une chose pour vous qui désirez connaître à fond cette méthode. Si, par hasard, il avait rencontré un homme qui eût réclamé avec prudence le secours de la chirurgie, pour ne pas être sujet, dans la suite, à un écoulement excessif de sang par des hémorrhoïdes, il n'aurait pas suivi, si ce n'est peut-être dans une maladie récente et par un moyen de traitement différent, le conseil de l'auteur d'un petit livre (1) *sur les Hémorrhoïdes*, qui enseigne qu'il ne faut laisser aucune hémorrhoïde sans ustion, et qu'il faut les brûler toutes; mais il aurait plutôt suivi celui de l'auteur des aphorismes (2) (section VI), qui avertit que si un homme étant guéri d'hémorrhoïdes de longue durée, il ne s'en conserve pas une, il est à craindre qu'il ne survienne une hydropisie ou une phthisie. En effet, il se tenait soigneuse-

(1) N. 1.
(2) Aphor. 12.

ment en garde contre ceci, même dans le traitement des ulcères de l'anus. C'est ainsi qu'en me montrant quelqu'un qui en avait déjà eu pendant seize ans, et qui était assez bien portant encore alors, c'est-à-dire huit ans après le traitement, il me dit : J'ai laissé intact à dessein un ulcère qui était moins incommode que les autres.

Au reste, je me souviens que, comme on était en controverse pour savoir si c'étaient des hémorrhoïdes ou des ulcères qui maltraitaient deux chevaliers du premier rang, il fit voir aussitôt que c'étaient des ulcères sur l'un et sur l'autre. En effet, lorsqu'il eut introduit profondément le doigt dans l'intestin, sur l'un, il indiqua aux autres médecins le siége précis de l'ulcère, dans l'orifice duquel le bout du doigt était reçu et semblait être serré comme dans un anneau : car souvent les ulcères de l'intestin rectum et du vagin sont tels, dit-il, que leur orifice plus étroit se dilate en un sinus plus large. Sur l'autre, il fit voir, même sans avoir introduit le doigt, que c'était un ulcère, et qu'il n'était pas très-profond, car il y avait quelques personnes entre autres qui pensaient que ce qui était rendu était un mucus exprimé des glandes plus élevées de l'intestin rectum. Mais il les convainquit facilement d'après le témoignage même du malade, qui avouait que cet écoulement avait lieu continuellement; d'où il résultait que les sources de cette matière n'étaient pas au-dessus du sphincter. D'ailleurs, comme Valsalva lui-même, dont le jugement était d'un très-grand poids surtout pour une chose comme celle-là, prononçait affirmativement et même faisait voir que cette matière était purulente, il ne restait déjà plus aucun doute qu'il ne fallût la faire dériver d'un ulcère. Or, on faisait d'autant plus de cas de son jugement, que tout le monde savait qu'il connaissait aussi bien que qui que ce soit ce qui est rapporté aussi dans les scholies de cette première observation (1) de la quinzième section, sur des matières muqueuses et blanchâtres qui s'écoulent quelquefois par l'anus, et qui, bien qu'elles en aient imposé pour du pus, ont cependant été reconnues par des médecins très-savants comme provenant des veines hémorrhoïdales, de même qu'il s'écoule souvent des vaisseaux de l'utérus des fleurs blanches sans qu'il y ait lieu à aucun soupçon d'ulcère (cette comparaison est de Plater, qui a été cité dans les mêmes scholies). Vous expliquerez facilement ceci de la même manière que vous verrez que j'ai expliqué des fleurs utérines de cette espèce dans la quatrième partie des *Adversaria* (2); c'est-à-dire que vous comprendrez que si les orifices des vaisseaux répandaient du sang lorsqu'ils étaient plus ouverts, quand ils sont plus serrés sans cependant être entièrement bouchés, ils permettent non plus au sang, mais seulement à sa sérosité qui est visqueuse par elle-même sur quelques sujets, ou qui est devenue muqueuse par la stagnation, de distiller peu à peu, ou de passer toute exprimée par les excréments. Voilà ce que j'avais à ajouter sur les hémorrhoïdes. Adieu.

---

(1) Supra, ad n. 10.
(2) Animad. 27.

XXXIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA CHUTE DE L'INTESTIN RECTUM.

1. Non-seulement il n'y a aucune section dans le *Sepulchretum Anatomique* sur la chute de l'intestin rectum, mais il ne s'y trouve même nulle part aucunes observations anatomiques sur cette affection, autant que je me le rappelle maintenant. Or, comme tous les raisonnements solides que les médecins font sur les origines internes et les causes continentes de la plupart des maladies sont fondés sur ces observations, comme sur des bases stables, il n'est pas étonnant, à cause de cela, qu'il n'ait point encore paru, ou qu'il ne me soit pas du moins parvenu entre les mains un traité sur cette affection, tel que nous en avons sur quelques maladies même plus rares ou plus légères, c'est-à-dire propre à éclairer suffisamment ceux qui doivent traiter de cette chute sans témérité et avec prudence, et à diminuer leur travail. Je ne me suis jamais plus aperçu que nous manquions de ce traité, que lorsque l'on me demanda ce conseil que vous désirez avoir depuis long-temps, et que j'ai promis de vous envoyer avec cette Lettre. Or, je vous l'envoie tel que je l'écrivis alors, si ce n'est que je l'ai traduit en latin ici pour vous. — Au reste, je sais que ce que j'écris ainsi ne peut avoir d'autre mérite que celui de la promptitude, attendu que ce sont des conseils que les amis des malades demandent presque pour le moment, ou pour très-peu de jours. C'est pourquoi je ne les livre qu'aux personnes pour qui je les ai faits; et il faut nécessairement que les exemples de ceux que vous m'écrivez avoir lus en grand nombre, viennent de ces personnes, à moins que par hasard quelques-uns ne m'aient été imprudemment attribués par ceux qui les ont écrits, comme je me suis aperçu que cela est arrivé quelquefois. Mais bien que je n'approuve pas trop celui que vous recevrez ici, et que je vous en eusse même envoyé quelque autre plus volontiers, cependant s'il ne peut pas servir à vous faire reconnaître quels sont les conseils qui m'appartiennent véritablement, il vous indiquera du moins la plupart des choses que je voudrais que les anatomistes eussent cherchées sur cette maladie. Il était donc conçu dans ce sens.

2. Autant la maladie est évidente, ainsi que la cause qui a augmenté l'affection du sujet, homme aussi recommandable par sa noblesse que par son grand savoir, autant il serait à désirer que je connusse les causes internes qui ont donné lieu à son commencement, et celles qui l'entretiennent encore, et, ce qui est beaucoup plus important, que je susse quels sont les moyens les plus efficaces pour la bien traiter. La maladie est bien une chute de l'intestin rectum, et la cause qui l'a augmentée consiste dans les efforts excessifs et prolongés faits en évacuant. Mais comment ces efforts l'ont-ils augmentée? D'où et comment a-t-elle commencé? Par quelles causes existe-t-elle encore, ou, d'après le langage des médecins, quelles sont ses causes continentes? Il m'est très-difficile de supposer, et presque impossible de savoir tout cela, surtout dans un si grand intervalle de temps et de lieux. Que si quelqu'un eût pu observer les symptômes et les crises de cette fièvre opiniâtre et incommode à laquelle succéda le commencement de cette affection, et voir exactement à cette époque et dans la suite, lorsque celle-ci augmenta, ainsi que dans ces derniers temps, quelles sont les extrémités supérieure et inférieure du tube qui sort, et en quoi ce tube consiste, il serait peut-être moins difficile pour lui de conjecturer les véritables causes de la maladie.

3. Ces causes, en ne considérant même que le genre de celles qu'on appelle *conjointes*, peuvent être nombreuses et très-différentes entre elles. Mon compatriote, le savant Jér. Mercuriali (1) et Ambroise Paré (2), en indiquent principalement une, savoir, le relâchement du sphincter de l'anus qui laisse sortir l'intestin. Mais, d'une part, mon expérience en médecine

(1) De morb. puer., l. 1, c. 10.
(2) Oper. chirurg., l. 7, c. 18.

ne me permet pas d'adopter facilement leur opinion, parce qu'elle m'a appris que la sortie de l'intestin n'a même pas coutume de succéder immédiatement à la véritable paralysie de ce sphincter, et qu'elle ne survient enfin qu'après un certain temps; et de l'autre part, je conçois surtout combien ce muscle est encore fort chez notre malade, et combien il résiste, comme les autres, à tout mouvement même violent. D'un autre côté, J. Riolan (1) (je parle du père) ajoute le relâchement des releveurs de l'anus à celui du sphincter, et cette opinion est admise par un grand nombre de médecins. Quant à moi, je ne pourrais pas affirmer, comme une chose certaine, si ce dernier relâchement existe dans ce cas, ni s'il exista dès le principe, et je ne voudrais pas le nier avec confiance. Je dis seulement que, si par hasard il existe, il est certain qu'il n'existe plus seul. En effet, je sais par l'anatomie que la partie de l'intestin qui pourrait rester hors de l'anus, par la seule raison qu'elle ne serait pas relevée par ces muscles, est la plus basse qui n'a que peu de doigts de longueur, et non pas celle qui est au-dessus d'elle, et qui est longue d'environ huit ou dix doigts, et même de seize ou de vingt, si on considère la duplicature qu'elle forme en se renversant en dehors.

4. Il est donc nécessaire d'imaginer ici d'autres causes, et entre autres celle qui est indiquée par le savant médecin consultant, c'est-à-dire la séparation de l'intestin d'avec le mésocolon, ou quelque autre qui reviendrait au même, et qui serait plus facile, comme le relâchement, opéré peu à peu, de la dernière partie de ce mésocolon, qui sert de lien, soit au rectum, soit au trajet voisin flexueux et mobile de l'intestin colon, dans lequel celui-ci se termine. — Je n'ignore pas qu'il ne paraît pas vraisemblable à certains médecins des temps très-modernes, que tout le corps de l'intestin sorte, lorsqu'ils considèrent la fermeté de ses liens, et son étroite liaison avec le vagin chez les femmes, et avec le col de la vessie et les parties voisines chez les hommes, et qu'ils ont égard en outre à une observation qu'ils rapportent, d'après Cowper (2), relativement à un homme, qui, ayant supporté l'extirpation des parties putréfiées qui étaient restées suspendues, après une chute de l'anus de longue durée, et après un sphacèle de celui-ci déterminé enfin par une trop grande intempérance, non-seulement recouvra sa première santé, mais encore fut entièrement guéri de la chute de l'anus. Ils croient donc, avec le célèbre Junker (1), que ce n'est pas tout le corps de l'intestin qui se renverse et sort, mais seulement sa tunique interne, relâchée et épaissie. Je ne nierais pas que leur opinion ne soit fortifiée par ce que l'on croit avoir lieu de la même manière dans les chutes plus fréquentes de l'utérus, c'est-à-dire du vagin, que beaucoup de médecins confondent mal à propos avec les chutes de l'utérus lui-même, qui sont certainement rares. Mais, quoique je n'ignore pas cela, et que je sache combien les membranes, relâchées et abreuvées d'humeur, peuvent devenir plus longues et plus épaisses, cependant, lorsque je relis ce que Fabrice d'Aquapendente (2) écrit avoir vu sur certains sujets, savoir, une chute de l'anus tellement longue qu'elle égalait la mesure d'un avant-bras, et tellement grosse qu'elle mesurait les deux avant-bras, réunis ensemble (ce passage avait peut-être échappé à Junker (3), puisqu'il pensa qu'une chute du fondement de la même longueur, qui a été citée par Muralt (4), passait presque toute croyance); lors donc que je relis de tels faits, mon esprit semble pencher à croire, avec le célèbre Pol. Schacher (5), que dans certains cas déterminés, le phénomène a lieu, non pas de cette première manière, ni de la seconde, mais plutôt d'une troisième qui a été proposée par ce dernier. C'est que la partie basse de l'intestin rectum, que j'ai dit être aussi fermement unie aux organes voisins, étant immobile, l'autre partie qui est au-dessus d'elle, tombe dans son intérieur avec les excréments, et sort renversée au-dehors de l'anus. En effet, il suffit que le mésocolon soit relâché à l'endroit où il renferme le rectum, et de plus, si la chute est fort longue, à celui où il appartient au trajet voisin flexueux

(1) Meth. med. sect. 3, ubi de ileosi.
(2) Anat. of. hum. 601, t. 39, F. 7.

(1) Consp. medic., tab. 110.
(2) De chirurg. oper. c. de ani procid.
(3) Tab. cit.
(4) Eph. N. C., dec. 2, a. 1, obs. 115 in schol.
(5) Disp. de morb. a situ intest., p. n. c. 2, § 3.

et mobile du colon, lequel étant, comme je l'ai dit dans les *Adversaria* (1), plus long chez les uns et plus court chez les autres, peut s'étendre et descendre plus ou moins, et permettre au rectum de tomber. Que si ce que je viens d'ajouter ne suffisait pas non plus, j'imaginerais encore une autre manière, et je verrais, par exemple, si, outre les trois précédentes, on pourrait en proposer une quatrième, d'après laquelle ce que j'ai dit tout à l'heure dans la troisième aurait lieu, en même temps que la tunique interne, étant relâchée, et tombant renversée, comme il a été dit dans la seconde, s'avancerait par l'extrémité inférieure de l'intestin sortant, et l'allongerait en s'ajoutant à lui.

5. Certes, je n'ai pas l'habitude de m'étendre beaucoup dans la partie théorique des conseils médicaux; car je n'ignore pas que la plupart des malades sont semblables à des empiriques, qui disent sans hésiter, d'après l'expression de Celse (2), que ces conjectures de choses cachées n'appartiennent point à la question, parce qu'il n'importe pas de savoir ce qui produit la maladie, mais ce qui la détruit. Cependant, j'ai cru devoir agir ici autrement, non-seulement parce que le malade qui réclame mon conseil est très-instruit, mais encore parce que, quand même certaines conséquences, que je déduirai de ce que j'ai dit jusqu'ici, ne prouveraient pas l'utilité de ce que j'ai avancé contre l'opinion des empiriques, comme la chute dont je parle peut se joindre à l'une ou à l'autre, ou à plusieurs des différentes causes que j'ai indiquées, et qu'il ne m'est pas permis, à cause de ce qui a été dit au commencement (3), de déterminer, sans une très-grande difficulté, et par conséquent sans un très-grand danger de me tromper, avec laquelle de ces causes elle co-existe effectivement, il faut au moins que je conclue par une certaine induction, comme je le fais, qu'il est toujours vraisemblable, soit qu'il existe ici l'une ou l'autre, ou plusieurs de ces causes, que la chute dépend d'un relâchement qui est commencé depuis plus de vingt ans, comme son effet le démontre, et qui a fait ensuite des progrès insensibles.

(1) Animad. 6.
(2) De medic. in præf.
(3) N. 2.

6. D'après cela, de même qu'il existe une indication pour redonner aux parties relâchées le premier état de leur resserrement naturel, et pour rétablir leur union, leur situation et leur vigueur primitives, de même il n'est personne, pour peu qu'il soit versé dans la pratique de la médecine, qui ne comprenne aussitôt qu'il est très-difficile d'y parvenir, pour ne pas dire impossible. Que si, comme Galien (1) l'a enseigné en général, les lésions et les affections du fondement sont difficiles à guérir (ce qui est peut-être cause que certains médecins d'autrefois s'occupaient (2) uniquement de leur traitement), avec quelle plus grande difficulté celle-ci, qui est aussi opiniâtre et aussi ancienne, pourra-t-elle l'être? Je me souviens bien d'avoir lu des guérisons de chutes beaucoup plus considérables, comme celle que j'ai citée d'après Muralt (3); mais je ne me souviens certainement pas qu'elles fussent anciennes, et qu'elles existassent déjà depuis vingt ans. Ainsi, il devrait nous suffire ici, puisque le relâchement ne peut pas être détruit, de parvenir au moins, par le traitement qu'on appelle palliatif, à empêcher, ou à diminuer et à rendre plus supportable son effet de chaque jour, qui est aussi grave soit par l'incommodité qu'il cause, soit parce qu'il augmente la maladie, soit aussi parce qu'il peut quelquefois exposer au plus grand danger, résultant ou de ce que la partie qui tombe augmente excessivement, ou de ce qu'elle est replacée trop tard, ou de ce qu'elle est viciée par les injures de l'air, ou enfin de ce qu'elle est trop peu comprimée par le sphincter, qui peut se relâcher par le laps du temps, alors surtout que la force de l'âge une fois abattue ne pourra point s'opposer suffisamment à ce relâchement, ni empêcher que celui qui existe déjà n'augmente encore davantage.

7. Mais, de même que je comprends que tous les médicaments les plus énergiques ont été employés inutilement pour détruire ce relâchement, de même je vois qu'on a en vain mis en usage contre son effet, dans le traitement palliatif, un grand nombre d'instruments

(1) De comp. medib. sec. loc., l. 9, c. 6.
(2) Vid. l. Gal. adscr. de partic. art. med., c. 2.
(3) N. 4.

différents, et que c'est pour cela qu'on m'en demande d'autres, et surtout la description de celui qu'on dit avoir été inventé autrefois par un moine très-ingénieux, Pa. Sarpi. Mais je crains qu'en définitive, on ne puisse rapporter tous ceux que je connais à ceux qui ont déjà été employés, pour ce qu'il y a de principal, sans même excepter celui de Sarpi, puisque je n'en trouve aucune autre description que celle qu'on lit de la manière suivante dans Rhodius (1) : Que les hémorrhoïdes remises à leur place soient comprimées adroitement avec un anneau de fer, pour qu'elles ne tombent pas de nouveau. Plusieurs personnes rapportent que cet anneau fut d'une grande utilité à Pa. Servita, de Venise, homme d'un génie supérieur. Or, il est retenu de part et d'autre par une peau, qui est assujettie du côté du périnée et des fesses, par quatre bandelettes qui sont cousues aux chefs de cette peau, et qui sont attachées à une ceinture de lin. — Ainsi, l'instrument de Sarpi appartient aux anneaux déjà mis en usage ; et c'est au même instrument, et à plus forte raison aux tablettes très-étroites d'Hippocrate (2) (il est question des tablettes des lieux d'aisances) que revient ce qui est recommandé par Riolan (3) et par deux autres Français, Blegny (4) et Dionis (5), et même avant ce dernier par Muralt (6), c'est-à-dire une tablette percée d'un trou tel que l'intestin ne puisse point passer pendant l'évacuation. Muralt faisait couvrir cette tablette d'un linge teint en bleu avec de l'indigo, non pas avec celui de la terre de Madagascar, mais avec celui des îles Antilles. Enfin, c'est aussi à cela que revient ce que Paré (7) conseillait sans l'emploi d'aucun instrument, en écrivant que si le sujet peut décharger son ventre en se tenant droit et debout, l'intestin ne sortira jamais par l'effort que l'on fait pour évacuer. — Mais, comme le malade en question ne peut décharger son ventre qu'en laissant sortir l'intestin et en mettant de côté tout moyen artificiel, je paraîtrais perdre mon temps si je m'efforçais d'imaginer d'autres moyens de la même espèce, et si je ne cherchais pas plutôt la cause pour laquelle l'usage de ces sortes d'instruments est inutile ici, afin que la connaissance de cette cause excite le génie de quelque chirurgien habile à en inventer un autre tout différent qui puisse être de quelque utilité, ou, afin que si l'on voit que ceci soit absolument impossible, la partie affectée ne soit désormais tourmentée par aucuns instruments.

8. Et d'abord il n'est certainement pas croyable ici qu'il faille nécessairement laisser sortir l'intestin, par la raison que les excréments trop épais et trop durs ne pourraient point passer à travers les instruments que j'ai cités ; car, s'il en était ainsi, on aurait déjà pourvu à ce que cela n'arrivât pas, et l'on y serait parvenu soit par un genre de vie convenable, soit par l'injection d'un liquide peu abondant et approprié. Il reste donc à croire que tel est le relâchement de tout l'intestin ou de sa tunique interne, que l'un ou l'autre descendant par l'impulsion des excréments, forme des rides nombreuses et considérables placées les unes sur les autres, et donne lieu ainsi à une sorte de valvule, toutes les fois surtout que l'intestin, retenu par quelque moyen artificiel, ne peut point s'étendre entièrement et se déployer, ni ouvrir ainsi une issue aux excréments. — S'il en est ainsi, il faut rejeter tous les moyens artificiels de cette espèce, par lesquels cette partie de l'intestin, placée entre l'instrument et les matières fécales poussées d'en haut, se trouve comprimée ; d'où l'on ne peut espérer aucun avantage, et d'où l'on peut même craindre quelquefois de plus grands inconvénients. A leur place, il faudrait un instrument qui, non-seulement soutiendrait extérieurement, comme eux, la partie basse de l'intestin, mais parviendrait en même temps à un endroit où il pourrait appuyer intérieurement et dilater à propos les parois relâchées, pour que les espèces de rides et de valvules ne fermassent point la voie aux excréments lorsqu'ils devraient sortir, en se retournant devant eux. Il faudrait donc que cet instrument fût tel qu'il pût s'introduire facilement, et se dilater un peu aussitôt que le besoin naturel commencerait à l'exiger, et qu'il ne risquât point de blesser l'intestin soit par ses côtés, soit surtout par sa partie supérieure ; or, pour éviter ce danger, on pourrait re-

(1) Cent. 2, obs. med. 94.
(2) De fistul., n. 4.
(3) Sect. cit. supra, ad n. 3.
(4) L'Art de guérir les Hern., p. 2, sect. 2, c. 8.
(5) Cours d'Opérations de Chirurgie, dém. 4.
(6) Schol. cit. supra, n. 4.
(7) Cap. cit. supra, ad n. 3.

couvrir de quelque intestin mou et frais d'un petit animal, toutes ses parties les plus élevées avant de l'introduire. L'instrument connu qu'on appelle *speculum*, dont les chirurgiens se servent pour dilater le vagin et l'intestin rectum lui-même, pourrait peut-être donner plus facilement à quelque inventeur habile et adroit une idée bien meilleure et moins incommode de cet instrument, avec lequel il suffirait de conserver étendue cette partie de l'intestin qui se dilate facilement, c'est-à-dire celle qui est au-dessus du sphincter, et de ne laisser à travers celui-ci, qui résiste davantage à la dilatation, qu'une ouverture qui serait suffisante à la sortie des excréments mous et comme liquides; car il faut néanmoins faire en sorte par le régime, comme je le dirai, que ceux-ci soient dans cet état.—Mais, comme je sais bien que la plupart des machines ne répondent pas ordinairement, dès qu'on les met en usage, à l'espoir et à l'idée de leurs inventeurs, et que je vois très-clairement, surtout dans ce cas, quels inconvénients pourraient résulter non-seulement de l'introduction et de la dilatation de l'instrument opérées par une main inexpérimentée, mais encore de la trop grande fréquence de ces opérations, et même du mouvement et de la compression de l'intestin pendant l'expulsion des excréments, et comme enfin je ne puis même pas savoir d'une manière certaine si le relâchement ne commence pas trop haut pour que l'instrument puisse y parvenir, j'avoue que je n'en ai parlé dans aucune autre intention que dans celle d'exciter les autres à chercher quelque moyen plus commode et plus facile; et s'il était certain qu'on pût s'en servir d'une manière sûre, et sans la crainte d'aucun danger, alors il ne serait assurément pas hors de propos, ni peut-être inutile d'en faire l'essai.

9. Mais, puisque tout le monde tenait pour certain qu'il n'y avait lieu ici à l'application d'aucun instrument pour le traitement palliatif (ce que je crains beaucoup pour les motifs indiqués tout-à-l'heure), il ne resterait alors à la médecine qu'à voir si par hasard on aurait omis dans les moyens mis en usage déjà depuis long temps pour détruire ce relâchement, quelque remède qui pût, sinon triompher de la maladie, du moins la diminuer en quelque partie.

10. On tirait autrefois de la chirurgie beaucoup de remèdes contre cette maladie. Riolan (1) recommandait l'application de deux ventouses, une de chaque côté de la partie inférieure de l'os sacrum, ou bien sur les fesses, comme Schacher (2) le rapporte, et il en attendait quelque avantage dans les cas où la principale cause du mal est fixée sur les muscles languissants de l'anus. Pour moi, je n'espère pas beaucoup plus de ce moyen que de l'application de deux cautères au bas de l'épine, que Mercuriali (3) qui a adopté l'opinion des partisans des Arabes, a proposée, et que Marc-Aurelle Séverin (4) a confirmée, à moins qu'il fallût peut-être employer ce remède sur un sujet dont l'habitude du corps serait bien différente de celle de notre malade, et chez lequel la chute aurait été produite ou entretenue par une trop grande quantité d'humeur.

Quant au fameux moyen de cet ancien chirurgien Léonida, que le célèbre Dan. Leclerc (5) crut être le même que Léonides, médecin épisynthétique, qui a été cité par Cœlius Aurelianus (6), je ne passerai pas sous silence les jugements différents que les autres en ont portés, et je ne cacherai pas ce que j'en pense moi-même. Ainsi, lorsque la diète n'avait été d'aucune utilité, et que les médicaments n'avaient pas produit de soulagement, Léonida était d'avis, lorsque le mal était déjà invétéré, qu'il était nécessaire et nullement dangereux de brûler avec quelques cautères l'extrémité de la partie externe du fondement; car, de cette manière, une cicatrice solide se formant ensuite, l'anus se trouvait resserré dans sa circonférence et la chute détruite. On peut lire ce traitement d'une manière un peu plus claire dans Aétius (7), qui nous l'a gardé, ainsi que d'autres méthodes de Léonida; Fabrice d'Aquapendente (8) et Riolan (9) l'ont également cité. D'un autre côté, non-seulement Séverin (10) l'indique, non-seulement il confirme par ses nom-

(1) Sect. cit. supra, ad n. 3.
(2) § 9, cap. cit. supra, ad n. 4.
(3) Cap. cit. supra, ad n. 3.
(4) De effic. med., l. 2, p. 1, c. 50.
(5) Hist. de la médec., p. 2, l. 4, s. 2, c. 1.
(6) Acut. pass., l. 2, c. 1.
(7) Medic. tetrab., l. 4, serm. 2, c. 8.
(8) C. cit. supra, ad n. 4.
(9) Sect. cit.
(10) Part. cit., c. 95.

breuses observations que le feu lui avait heureusement réussi sur cette partie, quoique dans d'autres maladies, mais encore il appelle lâches les médecins qui l'empêchèrent de traiter par le même moyen un homme de la famille équestre des Surgenti, chez lequel la chute datait de vingt ans, comme celle de notre malade, et n'avait non plus éprouvé aucune amélioration par l'usage de toutes sortes de remèdes. — Au contraire, Nic. Blegny (1) rejette un traitement de cette espèce comme non moins nuisible qu'inusité de notre temps. D'ailleurs Pi. Dionis (2) dit ne l'avoir jamais vu mettre en usage, et il appelle ses auteurs cruels, en disant qu'il est même horrible à entendre ; il croit en outre que s'il se trouvait par hasard quelqu'un qui voulût le tenter il n'y aurait personne qui ne s'y opposât, et cela avec raison, parce que ces maux peuvent être guéris sans ce moyen ; quoique l'on ne voie pas comment il pouvait prouver lui-même cette assertion, puisqu'il ne propose aucun secours qui paraisse égaler celui dont je parle pour opérer la guérison. Au reste, il n'est nullement nécessaire pour moi d'adopter ici l'opinion des lâches de Séverin, ou des cruels de Dionis. En effet, bien que je ne nie pas que le traitement de Léonida ne puisse être utile dans un relâchement situé bas et peu considérable, et que ses avantages ne soient confirmés, jusqu'à un certain point, par l'observation de Cowper qui a été citée plus haut (3), cependant dans notre relâchement en question, qui est si considérable et qui paraît commencer si haut, je crains beaucoup qu'il ne soit pas assez utile, et même qu'il ne le soit pas du tout.

11. Cependant, abandonnant à de meilleurs juges que moi l'examen ultérieur de ces traitements dont les chirurgiens d'autrefois se servaient, je passe à la considération d'un instrument plus moderne, dont l'auteur assure que l'emploi a été utile dans plusieurs cas de chute. Cet auteur est Blegny (4), homme fort ingénieux que je citais un peu plus haut. Il prenait le jabot d'un coq-d'Inde, et il liait étroitement son orifice autour de l'une des extrémités d'un petit tube d'argent, court et mince, tandis qu'il introduisait par l'autre extrémité, jusqu'au fond de ce jabot, une baguette mousse à son sommet ; de cette manière il poussait dans l'anus d'abord le jabot, et ensuite une partie convenable du petit tube, après l'avoir enduite de remèdes astringents ; il conservait au dehors la partie restante, qui était faite de manière qu'après avoir enlevé la baguette et introduit à sa place, dans cette partie du petit tube, l'extrémité du tuyau d'un petit soufflet, et avoir injecté autant d'air qu'il en fallait pour remplir le jabot, ce fluide ne pouvait pas revenir avant que le malade ne le voulût ; par conséquent l'air se trouvant retenu soutenait les parties relâchées, et faisait, à la suite de l'opération répétée de temps en temps et pendant long-temps, que ces parties reprenaient leur situation primitive et recouvraient leur ancienne vigueur autant que la chose était possible. Mais il vaut mieux voir dans l'auteur la description soignée de cet instrument, ainsi que son dessin et la manière de l'assujétir. — Sans doute je suis facilement de l'avis de Dionis (1) en ce que cet instrument n'est pas sans inconvénient, et n'a point pour effet de retenir l'intestin à sa place pendant le temps où cela serait surtout nécessaire, c'est-à-dire lorsque le ventre se décharge, puisqu'il doit être retiré alors pour être replacé bientôt après, lorsque l'intestin a été remis à sa place. Cependant, je nie que les bandes et les autres moyens employés extérieurement produisent le même effet que lui, comme cet auteur le dit. De plus, excepté un inconvénient qui n'est pas très-grave, et la circonstance qu'il faut une main prudente pour replacer l'instrument, je croirais qu'il n'est pas tout-à-fait inutile, surtout dans les commencements des relâchements de cette espèce. On pourrait aussi réfléchir s'il vaudrait mieux se servir, au lieu de ce jabot, d'un intestin mou de quelque animal brut, qui aurait des tuniques minces, qui serait d'une longueur et d'une largeur convenables et nécessaires, et qui serait étroitement bouché en dedans à son extrémité supérieure, et enduit en dehors de ce remède que je recommanderai plus bas (2) après l'évacuation ; et lorsque cet intestin aurait ainsi été suffisamment introduit, on

(1) Cap. cit. supra, ad n. 7.
(2) Demonst. ibid. cit.
(3) N. 4.
(4) Cap. paulo ante indic.

(1) Demonst. paulo supra indic.
(2) N. 13.

pourrait, en injectant bientôt de l'air, ou même quelquefois un liquide approprié, le distendre tout-à-fait, ou au moins jusqu'au point de ne pas exciter l'envie d'évacuer.

Il n'est peut-être pas aisé de trouver un moyen plus facile et en même temps plus innocent que celui-là, pour replacer et retenir à sa place naturelle la tunique relâchée, ou l'intestin lui-même, et pour soulager de cette manière leurs liens, afin qu'ils puissent se rétablir et recouvrer leurs forces autant que possible. Au reste, de même que je croirais, comme je l'ai dit, qu'on peut attendre de ce moyen quelque avantage dans les commencements, et qu'on peut certainement en espérer plus que des tentes, que d'autres emploient souvent avec le même espoir après les avoir imprégnées et enduites de remèdes fortifiants, de même j'avoue que je ne vois pas ce qu'on peut en attendre dans une maladie invétérée.

12. Pour ce qui regarde la pharmaceutique, il me convient d'être d'autant plus court, que j'apprends par une lettre du médecin consultant qu'on a déjà employé tous les remèdes possibles du genre des glutinatifs, des vulnéraires, des astringents et des fortifiants du système nerveux, et que je vois que tous les livres des médecins et des chirurgiens sont remplis de médicaments de cette espèce. D'ailleurs, quoique je remarque qu'il n'est question, dans la même lettre, que de fomentations, de demi-bains, d'injections, de cérats, de parfums et d'autres moyens analogues, appartenant tous à des remèdes extérieurs, cependant je ne doute pas qu'on n'ait employé en même temps les médicaments intérieurs qui leur correspondent. Je comprends sans doute très-bien que ce qu'on n'a pas pu obtenir jusqu'à présent avec ces secours, il faut l'espérer beaucoup moins pour la suite, attendu que la maladie est devenue plus grave pendant ce temps-là, et que ses causes se sont fortifiées davantage. Néanmoins, tant que la force de l'âge et du corps est en bon état, il faudrait peut-être revenir à un traitement long et énergique, et il est certain que, répété avec précaution et avec prudence, il ne serait nuisible en aucune manière. Dans ce traitement, tous les meilleurs médicaments fortifiants seraient pris à l'intérieur; toutefois ils seraient plutôt de la classe de ceux qui fortifient le système nerveux, que de ceux qui jouissent d'une force astringente; car, le ventre resserré par ceux-ci aurait besoin d'efforts plus considérables et plus nombreux pour évacuer, et ces efforts augmenteraient la maladie de plus en plus. C'est aussi pour ce motif qu'il faut absolument rejeter les remèdes qui sont réputés purgatifs, attendu qu'ils conduisent à la partie lésée des irritants très-incommodes et nuisibles, et qu'ils les y laissent. Que s'il est nécessaire de lâcher le ventre, il faut se servir des moyens tout-à-fait innocents qui vont être bientôt indiqués dans la diététique, ou d'autres qui leur ressemblent. Quant à ces remèdes qu'on emploie à l'extérieur, j'aimerais beaucoup, pour la forme, les demi-bains et les injections, et pour la matière, les eaux thermales fortifiantes.

13. Il reste la diététique, dont un bon usage est tout-à-fait nécessaire, soit parce qu'elle seconde l'action des remèdes qu'on tire de la chirurgie et de la pharmacie, soit parce que, si on ne répète pas ceux-ci ou si on les répète inutilement, il n'y a plus d'autre moyen que le régime, que nous pouvons employer fort facilement, fort innocemment et fort souvent, pour que la maladie soit supportée au moins d'une manière moins incommode et moins dangereuse. Mercuriali (1) en propose un qui a pour effet de dessécher; et il n'est pas douteux que ce régime ne contribue à fortifier. Cependant, à bien examiner les inconvénients graves et nombreux qui résulteraient des matières fécales endurcies par ce genre de vie, on verra facilement que nous devons préférer, surtout après que les remèdes fortifiants auraient été répétés inutilement, au régime qui dessèche celui qui humecte, parce qu'en même temps que celui-ci conserverait la mollesse des excréments, il corrigerait leur acrimonie. Un médecin très-prudent, Franç. Rédi (2), ordonnait, dans un conseil contre la douleur et le flux des hémorrhoïdes avec la chute de l'intestin pendant l'évacuation alvine, qu'on bût le matin environ une demi-livre de jus de viande non salé, dans lequel aurait bouilli un assez grand nombre de violettes de mars, et à la place de celles-ci, lorsqu'on ne pourrait en avoir que de sèches, de la chicorée, ou de la bourrache, ou de la buglosse, ou du laitron, ou

(1) Cap. cit. supra, ad n. 3.
(2) Opere dell' ult. ediz., t. 4, verso il fine.

des prunes fraîches ou sèches, ou des pommes d'api, ou d'autres choses analogues. Il recommandait l'usage du petit-lait dépuré et édulcoré avec un julep composé d'une teinture de violettes de mars, ou de pommes d'api. Il louait aussi l'usage du lait d'ânesse ou de chèvre. Au dîner et au souper, il recommandait toujours, entre autres aliments, un potage, mais un potage simple, extrêmement abondant en bouillon, dans lequel on aurait fait bouillir des pommes, ou quelques-unes des herbes qui ont été nommées plus haut, et quelquefois aussi un peu d'orge ou de riz. Il préférait très-souvent les viandes bouillies aux viandes rôties. Il mettait de côté les aromates et le vin, et il faisait toujours terminer le dîner et le souper par une pomme ou par une poire cuite, en ordonnant de boire après cela environ trois onces d'eau édulcorée avec un julep d'écorce de citron.

Je ne m'éloignerais pas beaucoup dans ce cas de ce que j'ai rapporté d'après le conseil de Rédi, ou je ne m'en éloignerais qu'autant qu'il le faudrait pour que le ventre ne devînt point par hasard trop relâché. Que si ce régime de Rédi ne suffisait pas (mais il devrait suffire par un long usage) à rendre le ventre assez mou pour qu'il ne fallût ni efforts ni trop de temps pour le décharger, alors je n'aurais pas de la répugnance à imiter ce praticien, même en ce qui concerne l'administration renouvelée de temps en temps de deux drachmes de pulpe de casse à prendre le matin avant le bouillon dont j'ai parlé, et à reprendre à la même dose, un peu avant le souper, si les deux premiers drachmes n'avaient encore produit aucune évacuation. Mais si néanmoins les excréments continuaient à devenir durs et secs, je serais d'avis qu'on dût les expulser, non point par des efforts et par violence, mais au moyen de lavements. Toutefois ceux-ci devraient être du poids d'une demi-livre au plus, afin qu'ils pussent être gardés, et ils devraient être composés uniquement de jus de viande, ou de ce qu'on appelle émulsion d'orge ou de riz qu'on aurait fait griller et cuire préalablement; et cela encore à l'imitation de Rédi. Enfin ce médecin donne de grands éloges à un certain onguent jaune de roses (on l'appelle *manteca*), tel qu'il était préparé par les parfumeurs du grand duc d'Étrurie, et il affirme que l'intestin tombé est replacé beaucoup plus facilement et plus promptement, si l'on enduit son extrémité de cet onguent qui, outre qu'il pourra calmer la douleur et chasser l'acrimonie des humeurs, sera capable, dit-il, de fortifier considérablement la partie lésée et affaiblie. — Du reste, le genre de vie prescrit, et l'usage de peu de nourriture donneront plus de facilité à replacer l'intestin. En effet, de cette manière il ne s'accumulera pas une quantité d'excréments dans le trajet voisin du colon, circonstance qui est l'obstacle ordinaire qui s'oppose au taxis, et il ne se formera pas du sang qui, par sa surabondance ou par une autre mauvaise qualité, puisse épaissir la partie affaiblie. Comme ce dernier effet peut encore avoir lieu par des mouvements et par des exercices violents, il faudra aussi les éviter, ainsi que (pour tout embrasser en peu de mots) tout ce que l'expérience d'un si grand nombre d'années aura fait reconnaître comme nuisible, mieux que ne pourrait le faire le conseil d'un médecin quelconque.

14. Telles sont les réflexions et la réponse que j'ai pu faire dans un cas très-difficile, détourné que je suis par mes études et par mes occupations nombreuses et variées ; je désire, de la part de l'homme noble et savant pour qui j'ai écrit ceci, qu'il l'agrée tel qu'il est, de la part du médecin très-expérimenté qui m'a consulté, qu'il s'en serve autant qu'il le croira convenable dans sa sagesse et en raison des circonstances environnantes, et, enfin, de la part du Dieu immortel, qu'il fasse réussir tout ce qui aura été résolu et exécuté.

15. Voilà un conseil tel que je l'écrivis alors, c'est à-dire le 12 août de l'an 1725. Outre sa longueur, il y a encore d'autres choses que je n'approuverais pas trop aujourd'hui moi-même. Mais étant tombé sur un sujet qui n'avait point été suffisamment traité, je ne pus éviter ni cette prolixité, ni les autres défauts. Et plût à Dieu qu'il eût existé depuis ce temps quelque médecin dont les observations anatomiques eussent jeté sur cette matière une lumière désirable ! Mais, de même que le savant Schacher (1) et moi ne connaissions pas alors des observations de cette espèce, de même nous n'en connaissons pas encore aujourd'hui. Quant à ce que l'on doit chercher sur les cadavres de ceux principalement dont l'intestin sera tombé habituellement à

(1) 3 cit. supra, ad n. 4.

une longueur extraordinaire, mon conseil vous l'indiquera; mais il ne vous fera peut-être pas tout connaître à cet égard. En effet, qui sait si quelquefois les liens qui vont de la partie supérieure du rectum au trajet voisin du colon et qui ressemblent a trois bandelettes, étant relâchés par une humeur trop abondante, ou bien tiraillés et déchirés par une certaine quantité d'excréments accumulés, ou par des efforts violents et prolongés faits en évacuant, ne permettent pas ainsi à quelques-unes des dernières cellules du colon et à un très-grand nombre de rides transversales qui sont dans l'intérieur de ces cellules, de s'étendre de manière à augmenter la longueur de l'intestin tombé ? Il faudra donc voir, lorsque des cadavres de cette espèce, que je n'ai point encore rencontrés, se présenteront à la dissection, dans quel état sont aussi ces liens et ces cellules, ou, si les uns et les autres subsistent, examiner du moins si les rides intérieures sont déployées et détruites en grande partie, circonstance qui toute seule permettrait à la tunique intérieure dans laquelle ces rides se trouvent, de s'étendre considérablement en bas quand elle serait entraînée par la tunique intérieure de l'intestin rectum, qui lui est continue, et que j'ai supposée dans le conseil (1), se renverser et sortir dans cet état, comme le supposent surtout les auteurs modernes de médecine.

Toutefois, je pense qu'il faut également chercher maintenant sur les mêmes cadavres jusqu'à quel point ce renversement peut s'opérer et être reconnu. En effet, il ne s'agit pas ici, comme ailleurs (2), de quelque partie seulement de la tunique intérieure de l'intestin rectum, qui serait comparable à une sorte d'épiderme qui s'abcéderait, mais de toute cette tunique; or, il est difficile de croire qu'elle se sépare de la tunique musculeuse, de telle sorte cependant qu'elle ne soit pas frappée de mort et qu'il ne s'y joigne pas des symptômes très-graves, d'après ce qu'on lit dans ceux qui ont vu une infinité, je ne dis pas de fibrilles et de petits nerfs, mais seulement de petites artères et de petites veines, qui unissent l'une et l'autre membrane. Ainsi, il n'y a pas de moyen plus certain que la dissection soignée des cadavres pour apprendre: 1° si ces petits vaisseaux peuvent se relâcher insensiblement et s'étendre au point qu'exigent surtout les grands renversements de la tunique intérieure, qu'un assez grand nombre d'auteurs admettent dans ce cas; 2° si l'exemple des tumeurs dans lesquelles il est constant qu'il survient une énorme distension des vaisseaux, a lieu ici; où il est dit, il est vrai, que la tunique interne s'épaissit, mais qu'elle conserve cependant le plus souvent sa souplesse et son aptitude à être replacée; 3° enfin, si ces renversements, que l'on a coutume de décrire dans l'intestin rectum comme dans le vagin, s'accordent avec le fait même, et jusqu'à quel point cette analogie est fondée.

Au reste, l'occasion de disséquer des cadavres de cette espèce ne peut pas être très-rare, surtout dans les grandes villes. En effet, cette maladie est funeste à un assez grand nombre de sujets, parce que l'inflammation et la gangrène attaquent l'intestin, que l'on néglige et que l'on retarde trop de replacer. Mais il arrive aussi quelquefois sur ceux qu'un autre genre de mort a enlevés, qu'il se présente quelques objets dont l'examen pourrait être utile pour ceci, soit qu'ils eussent été sujets à la chute de l'intestin rectum, soit que, par une cause quelconque, on trouve sur eux, comme on la trouva sur un simple soldat (1), la chute, ou le déroulement du colon dans l'intestin rectum, qui existait sur ce soldat à la longueur d'un empan. Au surplus, Salmuth (2) ne doutait pas que le colon lui-même ne tombât, aussi-bien que le rectum, puisqu'il a mis le titre suivant à l'observation (3) d'un petit enfant à la mamelle qui, dans des accès très-graves d'épilepsie, faisait sortir ses intestins dans une assez grande longueur : *Chute de l'intestin colon à la suite d'une épilepsie.* Et plût à Dieu qu'il eût disséqué une jeune fille (4) âgée d'environ quatorze ans, chez laquelle, à la suite d'un ténesme très-violent qu'on négligea, tout l'intestin rectum finit par tomber avec une partie du colon, à la longueur de deux empans et plus ! Car, ces parties n'ayant pu être remises assez bien à leur place, et la gangrène s'étant empa-

(1) N. eod.
(2) Epist. 31, n. 20.

(1) Act. N. C., t. 2, obs. 103.
(2) Obs. med. cent. 1.
(3) 31.
(4) Obs. 30.

rée du rectum, elle mourut, tandis que lui-même était étonné comment une si grande portion d'intestin avait pu tomber du mésentère. Que si des cadavres nombreux et variés peuvent enfin être disséqués avec soin, soit qu'ils appartiennent à des individus morts à la suite de la chute de l'intestin éprouvée alors pour la première fois ou ayant eu lieu plus d'une fois auparavant, soit qu'ils appartiennent à d'autres individus morts d'une maladie quelconque après avoir été sujets à la même chute parvenue insensiblement à une grande longueur (1), et après avoir éprouvé différentes incommodités et différentes affections produites par cette cause, il n'est pas douteux qu'il ne devienne plus facile de répondre aux consultants sur les causes et sur le traitement de cette maladie.

16. Mais, de même que les conditions du cas qui me fut proposé alors, me conduisirent dans la partie théorique à certaines réflexions peut-être moins vraisemblables, de même elles me portèrent sans doute dans l'autre partie à quelques remèdes qu'on pourrait plutôt désirer que mettre en usage. Que si le malade n'avait pas été dans cette nécessité particulière d'écarter tous les moyens artificiels, et de laisser tomber l'intestin quand il voulait rendre les excréments, je n'aurais pas manqué de secours à proposer pour que cet intestin restât à sa place pendant l'évacuation. Il existait d'abord l'anneau de Sarpi, sur lequel je me souviens d'avoir lu aussi les détails suivants dans la Vie de cet auteur, outre ce que j'ai rapporté plus haut (2) d'après Je. Rhodius : qu'ayant été affecté lui-même pendant long-temps de cette maladie, il essaya par intervalles un grand nombre de moyens, mais tous inutilement, et il se mit enfin à chercher quelque instrument pour contenir l'intestin ; qu'après plusieurs recherches il avait fini par en trouver un qui était tellement propre à cet effet, que bien qu'il eût conservé cette incommodité jusqu'à sa mort, aucune de ses fonctions n'en fut cependant troublée, pas plus que s'il n'en eût pas été atteint; que ce moyen était d'ailleurs si facile et d'un usage si prompt, qu'il produisit le même effet sur ceux à qui il l'avait communiqué.

(1) Vid. Epist. 65, n. 6.
(2) N. 7.

Que si cette Vie (quel que soit celui qui passe aujourd'hui pour son auteur aux yeux d'un grand homme qui doit être cité ailleurs) eût également été suspecte pour ceci à cause de l'ignorance de l'écrivain pour certaines choses, soit que cette ignorance fût véritable, soit qu'elle fût adroitement cachée, ce qui m'a engagé à ne me servir de cette pièce dans une Lettre anatomique (1) que pour réfuter par elle-même jusqu'à son auteur, comme on dit, ceux qui lui avaient objecté cette ignorance, j'aurais eu à proposer un autre instrument que j'avais vu cité par Valsalva dans un conseil. Le voici : lorsque le malade irait à la selle pour décharger son ventre, il se servirait d'un couvercle de siége qui aurait été troué à son milieu, où l'on aurait assujetti d'une manière ferme un tube de plomb enduit de cire extérieurement à sa circonférence et à son bord supérieur, n'ayant pas plus de deux tiers de pouce de Bologne de largeur, et long d'environ deux pouces ; mais ce tube ne devrait pas être introduit dans l'anus au-delà d'un demi-pouce, ni sans le secours d'un chirurgien prudent lorsqu'on en ferait les premiers essais ; en sorte que si ces essais réussissaient heureusement, et qu'il ne fallût rien changer dans les dimensions du tube, les excréments pourraient être rejetés de cette manière, sans que pour cela l'intestin pût sortir. Mais si ni l'un ni l'autre instrument n'avait répondu à mon espoir (car vous comprenez, même d'après ce que j'ai dit dans le conseil, combien les secours de cette espèce pouvaient quelquefois être non-seulement incommodes, mais encore nuisibles), il y en avait encore d'autres qu'on pouvait imaginer. En effet, vous voyez, par exemple, quel anneau le célèbre Bassius (2) a inventé ; cet anneau qui n'oppose aucun obstacle aux excréments qui doivent être évacués, se porte facilement, comme il l'écrit, et s'enlève lorsqu'il a détruit la maladie ; car cet auteur rapporte que lors même que celle-ci était de longue durée, il l'avait détruite en peu de temps, et, qui plus est, dans l'espace de deux mois. Mais qu'il suffise d'avoir dit ceci sur la chute de l'intestin rectum. Je passerai à d'autres maladies dans les Lettres suivantes. Adieu.

(1) 15, n. 68.
(2) Dec. 1, obs. 4.

XXXIVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA DOULEUR DES INTESTINS.

1. Quoique la plus grande partie des observations qui composent la quatorzième section du troisième livre du *Sepulchretum Anatomique* (1), se rapportent aux douleurs des intestins, cependant il y en a encore beaucoup qui appartiennent à d'autres viscères du ventre, tandis qu'il en est quelques-unes dans lesquelles la douleur fut produite non pas par des causes internes, mais par des causes survenues du dehors, comme par des coups et par des blessures. Il ne me convient pas de suivre cet exemple, attendu que j'ai traité ou que je traiterai ailleurs des douleurs des autres parties du ventre, chacune en son lieu, et que je dois vous écrire également à part sur les coups et sur les blessures. Or, je ne veux point être ennuyeux par des répétitions, qui sont si peu évitées dans le *Sepulchretum*, qu'on trouve plusieurs observations rapportées deux fois dans cette même section, et que dans les suppléments on en a répété trois sous le nom de Blancard, dont on n'a pas reconnu la supercherie; ce sont les quinzième, seizième et vingt-troisième, dont les deux dernières avaient déjà été décrites dans la section elle-même (2), comme la première l'avait été dans la section huitième (3), avec l'indication de leurs véritables auteurs. — Mais, je n'aime pas trop non plus à imiter l'auteur du *Sepulchretum* relativement à la division des observations en celles qui appartiennent à la colique, et à la douleur iliaque; non que je désapprouve entièrement cette division, quoique Dioclès Carystius, comme Celse (4) l'enseigne, appelât εἰλεὸν, *iléus*, non pas la maladie de l'intestin grêle, mais celle du gros intestin, et quoique Alexandre de Tralles, comme on le voit dans Salius (1), ait pensé que l'iléus ne soit autre chose que l'intensité et l'accroissement de l'affection colonique, et que Salius (2) fasse voir que le siége primitif et la cause de l'iléus peuvent se trouver dans ces deux intestins, mais il n'est pas aussi facile que beaucoup de médecins le croient, de distinguer les douleurs de l'un de celles de l'autre, ni par conséquent de diviser d'une manière assez claire les observations de cette espèce au moyen des symptômes observés sur les malades.

2. Car, relativement à ce que l'on dit que les douleurs iliaques sont plus violentes que les coliques, ce qui est sans doute vrai, soit que vous pensiez que cela dépende de la quantité des vaisseaux qui fait qu'on trouve aussi les intestins grêles enflammés beaucoup plus souvent que les gros intestins, soit plutôt que vous l'attribuiez au nombre des nerfs, surtout si les villosités qui sont si nombreuses dans les premiers doivent être rapportées au genre des papilles, il est certain que quelques sujets supportent plus difficilement la douleur que d'autres, et que la cause de celle-ci est différente sur les différents individus et plus ou moins grave; en sorte qu'il n'est nullement facile d'établir lequel éprouve réellement une plus grande douleur. Voilà peut-être aussi pourquoi Galien, dont Baillou cherche à concilier certains passages opposés entre eux, comme on le voit dans cette section (3) du *Sepulchretum*, a écrit que les douleurs les plus fortes sont quelquefois les iliaques, et quelquefois les coliques. Quant au vomissement, qu'il a dit être plus violent et plus continuel dans les premières, vous trouverez qu'on a fait avec raison une exception dans le *Sepulchretum* (4)

(1) Confer., obs. 1, § 2, et obs. 20, § 14; obs. 1, § 13, et obs. 24, § 2; obs. 1, § 14, et obs. 19, § 4; obs. 2, § 1 et § 2; obs. 5, § 2, et schol. ad § 8, obs. 19; obs. 8, § 11, et obs. 14, § 3; obs. 28 et obs. 30, § 4.
(2) Obs. 20, § 12, obs. 3.
(3) In additam, obs. 5.
(4) De medic., l. 4, c. 13.

(1) De affect. partib., c. 11.
(2) Ibid.
(3) Schol. ad § 5, obs. 5.
(4) Schol. ad § 2, obs. 25 in fin.

pour les coliques dont le siége se trouverait dans ce trajet du colon qui touche le fond de l'estomac. Et pour ne pas trop vous éloigner du *Sepulchretum*, vous pourrez (1) y apprendre aussi combien souvent ce symptôme est également sujet à exceptions, et par cela même trompeur, quoique du reste il paraisse être le principal, puisqu'on le retire du siége même de l'intestin grêle, et de celui du gros intestin. En effet, vous y trouverez les paroles de Franç. Sylvius, qui enseigne que le colon passant par le milieu de l'abdomen en formant un détour remarquable, s'étend souvent jusqu'à l'ombilic, et quelquefois jusqu'à la vessie. Si cela est vrai, comme cet intestin quitte sa place et qu'il occupe celle des intestins grêles, vous comprenez clairement combien celui-là peut se tromper, qui accorde beaucoup d'importance au siége dans ce cas. Car alors, non-seulement ceux que Sylvius blâme se tromperont, mais encore ceux qui adoptent son opinion. En effet, lorsque la partie du colon qui est ordinairement située en travers au-dessous de l'estomac, ne s'y trouvera pas, mais se fléchira en bas à ce point, il y aura certainement alors erreur de la part de ceux qui soutiendront que cette partie n'est pas le siége de la douleur, par la raison que celle-ci n'existe point en travers dans la partie supérieure du ventre en forme de ceinture; mais ceux-là se tromperont aussi, qui croiront avec Sylvius qu'une douleur développée dans le pourtour et la circonférence du ventre doit être appelée véritablement colique, car la douleur qui se manifestera dans ce cas à la partie supérieure de la circonférence du ventre ne pourra pas exister dans le colon, qui est éloigné de cet endroit.

Au reste, ce que Sylvius a dit arriver souvent au colon est vrai, comme le confirmeront un assez grand nombre d'observations soit de Valsalva, soit de moi, que j'ai déjà rapportées ou que je dois rapporter; quoique je ne doive pas avoir l'occasion de rappeler dans cette Lettre tous les corps sur lesquels j'ai vu cette disposition. En effet, il y a long-temps que j'ai commencé à faire cette remarque avant même d'être tombé sur ce passage de Sylvius, comme la seconde partie de mes *Adversaria* (2) le prouve. Mais j'ai

(1) Schol. ad obs. 41.
(2) Animad. 2.

noté aussi dans la troisième partie des mêmes *Adversaria* (1) une autre variété du siége de la partie inférieure du colon, que je ne dois nullement passer ici sous silence; et, bien que je n'aie pas pu citer également à cet endroit, selon mon habitude, ceux qui l'avaient remarquée avant moi, Spigel (2) et Riolan (3), il paraît cependant qu'il leur arriva le contraire de ce qui est arrivé à Valsalva et à moi, c'est-à-dire de rencontrer plus souvent le colon extrêmement flexueux à son extrémité, et plus rarement dans une direction simple. Mais, quoi qu'il en soit, comme dans ces flexuosités non-seulement le colon s'étend sur quelques sujets vers l'aine droite, mais encore s'élève quelquefois jusqu'à la région ombilicale, comme je l'ai vu, surtout lorsqu'il est gonflé par des vents, on voit certainement par là avec quelle facilité la douleur qui existerait dans cet intestin pourrait être rapportée imprudemment alors à l'intestin grêle, dont le siége se trouve à ces endroits.

Ainsi ces deux espèces de variétés ne sont nullement rares, soit qu'elles existent dès la naissance, soit aussi qu'elles dépendent d'une maladie, comme les paroles de Riolan (4) l'indiquent : J'ai vu, dit-il, l'intestin colon non tendu directement entre le foie et la rate, mais fléchi en forme d'S romaine, et tombé jusqu'à l'ombilic; et Spigel (5) écrivant d'une manière encore plus claire et plus générale, dit que le même intestin sort contre nature de son siége propre dans les coliques, lorsqu'il est distendu par des vents. Que si vous voulez que ce fût pour cela qu'il m'arriva d'observer sur une femme apoplectique (6) qui avait été sujette à ces douleurs, non-seulement que le colon avait des cellules peu nombreuses et rares, mais encore que son extrémité se contournait vers l'ombilic en formant des circonvolutions plus grandes qu'à l'ordinaire, je ne m'y opposerai pas, attendu surtout que je comprends, d'après l'observation qui se trouve sous le numéro xv dans cette section du *Sepulchretum*, et qu'on lit avec plus de détails dans la neuvième section du pre-

(1) Animad. 6.
(2) De hum. corp. fabr., l. 8, c. 5.
(3) Anthropog., l. 2, c. 14.
(4) Ibid.
(5) C. cit.
(6) Epist. 3, n. 2.

mier livre, sous le numéro XLIII; que je comprends, dis-je, que Franç. Sylvius pensa qu'une autre femme avait éprouvé les mêmes douleurs, non pas tant parce qu'il avait remarqué que l'épiploon ne couvrait pas tous les intestins, ou que ceux-ci étaient un peu éloignés de leur siége (car cette dernière disposition n'est pas rare, et l'autre se rencontre très-souvent), que parce que, si je ne suis dans une grande erreur, il avait trouvé sur cette femme, comme vous pourrez le voir, l'une et l'autre espèce de variétés exposées un peu plus haut.

Que si le siége de l'intestin colon était changé par une cause de cette espèce seulement, il faudrait, néanmoins, craindre d'autant plus de se tromper, qu'il est question de ce siége sur ceux principalement qui sont sujets à cette cause. Mais sur ceux aussi dont l'estomac est trop ample ou le foie trop volumineux, cette portion transversale du colon, qui est placée au-dessous de ces viscères, est d'autant plus basse que ceux-ci sont plus gros. A ceci se joignent les causes qui abaissent l'estomac, et avec lui le colon, comme nous avons vu (1) que cela était arrivé sur un jeune homme de Venise, à la suite d'une inflexion irrégulière de l'épine.

Mais, outre les maladies, il est aussi des constitutions naturelles du corps dans lesquelles le colon occupe différents siéges. En effet, il peut aussi être placé autrement dès la naissance, comme il a été dit un peu plus haut; et chez les femmes grosses, dans les derniers mois, lorsque l'utérus est augmenté de volume, cette partie transversale du colon est plus élevée, comme Spigel (2) l'a noté.

4. Puisqu'il en est ainsi, et qu'on voit assez, d'après cela, pourquoi je ne divise pas les observations des douleurs qui ont leur siége dans les intestins, de manière à rapporter les unes aux iliaques et les autres aux coliques, je dois dire de quelle division j'aime mieux me servir. Je décrirai donc d'abord celles dans lesquelles les douleurs dépendaient d'une cause qui, sans venir du dehors, tombait cependant sous les sens, et ensuite celles dans lesquelles la cause était entièrement cachée dans l'intérieur du corps. Or, en voici deux de Valsalva qui sont du premier genre.

(1) Epist. 4, n. 16.
(2) C. cit.

5. Un homme âgé de quarante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, qui portait quelquefois une légère hernie aux aines, fut pris d'une passion iliaque après avoir mangé des chardons. Il se manifeste bien une légère tumeur aux aines, mais le malade dit qu'il n'y éprouve aucune douleur, tandis qu'il avoue souffrir dans le ventre devenu extrêmement dur par la rétention des matières fécales. Les remèdes étant inutiles, il succombe à un vomissement mortel le septième jour de la maladie.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on trouva les intestins gonflés par de l'air, livides et noirs dans une partie où ils se doublaient assez près du cœcum, et par laquelle ils s'introduisaient avec la portion annexe du mésentère, qui paraissait comme charnue, dans un petit sac herniaire, long de quatre doigts, mais d'un orifice fort étroit, en sorte qu'ils ne pouvaient point revenir dans le ventre après avoir été distendus par la matière qui y était tombée. Ce petit sac était dans l'aine droite, et il était formé, il est vrai, par le péritoine prolongé et dilaté, mais non, comme plusieurs le crurent autrefois, par le prolongement que cette membrane fournit pour accompagner le canal déférent et les vaisseaux spermatiques; il s'appuyait même par la partie antérieure sur ce prolongement, et sur ces vaisseaux qui étaient extrêmement distendus par du sang: intérieurement, il présentait, de même que la portion interceptée de l'intestin, une couleur noirâtre, ou plutôt d'un vert noir, comme s'il eût été teint avec du vitriol. D'ailleurs, il y avait dans l'aine gauche un autre petit sac parfaitement semblable à celui que j'ai décrit, si ce n'est que la membrane qui le formait, ainsi que les fibres et les vaisseaux, ne s'éloignaient pas de leur état naturel par la couleur ni par les autres qualités. — Dans la poitrine, tout était sain. Cependant il y avait des concrétions polypeuses jaunâtres avec du sang grumeleux dans les ventricules du cœur, une plus grosse dans celui du côté droit, et une plus petite dans celui du côté gauche; mais aucune des deux ne se prolongeait hors des ventricules.

6. La cause de cette douleur était manifeste; c'était une hernie incarcérée, comme on l'appelle. Il sera souvent question de cette hernie dans cette Lettre, mais en tant seulement que par la compression d'une partie de l'intestin, elle

étrangle ses vaisseaux sanguins et ceux de la partie voisine, d'où il n'est pas nécessaire d'expliquer que dépendent la douleur, l'inflammation et le sphacèle. Je parlerai ailleurs (1) des autres objets relatifs aux hernies, et à la portion du péritoine qui accompagne les vaisseaux spermatiques. Quant à la passion iliaque, il en sera parlé de temps en temps dans cette Lettre, autant qu'il le faudra pour le sujet. Mais vous comprenez déjà facilement que lorsqu'elle a lieu par l'interception d'un intestin, ce qui arrive le plus souvent, les intestins supérieurs se distendent alors par l'accumulation des matières qui se forment au-dessus de l'interception, et que de cette distension naît une autre cause de douleur, qui est encore augmentée elle-même par la putréfaction que contractent, par leur séjour, les matières accumulées. Mais à quoi attribuerons-nous la cause qui fit que le malade disait, dans l'histoire en question, qu'il n'existait aucune douleur là où la lésion était la plus grande? Est-ce que le sphacèle se serait emparé de l'intestin intercepté, sans aucune inflammation antérieure? Mais nous verrons (2) ailleurs s'il peut en être ainsi. Est-ce plutôt parce que, lorsque le malade disait cela, l'inflammation avait déjà dégénéré en sphacèle? Car il y a aussi d'autres choses dans cette histoire, telle qu'elle a été écrite par Valsalva, qui indique qu'elle n'avait pas été confiée au papier avec un très-grand soin. Du reste, il n'a fait non plus aucune mention de douleur dans l'observation suivante, et cependant elle fera voir assez par elle-même si cette douleur peut ne point exister.

7. Un homme âgé de cinquante ans, attaqué d'une entérocèle, est pris d'une fièvre ardente, et quelques jours après d'un vomissement d'humeurs qui paraissaient teintes de rouille. Il rend d'abord l'urine difficilement, et ensuite il n'en rend pas du tout. Un cathéter est inutilement introduit par un chirurgien ; car, dès qu'il est arrivé près de la vessie, il rencontre un obstacle. C'est pourquoi, ces incommodités persistant, le malade meurt.

Examen du cadavre. Le ventre et le scrotum ayant été incisés, des intestins tombés dans celui-ci se présentent atteints d'inflammation; et, quoiqu'il n'existât sur eux aucune ulcération, on aperçoit cependant tant soit peu de sérosité sanieuse dans leurs interstices. On trouve aussi un indice de la même humeur sanieuse dans la cavité du ventre. La vessie était pleine d'urine, quoiqu'elle ne présentât en dedans aucune lésion. Quant à l'obstacle qui s'était offert au chirurgien près de cet organe, ce n'était autre chose qu'un des trous par lesquels sort le sperme ; ce trou était tellement dilaté, que l'extrémité du cathéter s'y jeta ; car la même chose arriva aussi à un stylet qui fut introduit par l'urètre, ouverte en partie après la mort pour examiner le fait.

8. Ce trou était-il plutôt le sinus que j'ai décrit postérieurement dans la caroncule séminale, et qui se serait agrandi outre mesure sur cet homme? En effet, si c'eût été l'un des conduits du sperme, il semble que le sujet aurait dû être affecté d'un écoulement de cette liqueur. Au contraire, il est certain que l'orifice de ce sinus est tantôt plus, tantôt moins apparent, ce qu'un homme célèbre, Hen. Bassius (1), a noté également. Quant à moi, qui en fais la démonstration tous les ans dans l'amphithéâtre, et quelquefois sur plus d'un cadavre, depuis 1709 que j'en ai publié (2) la découverte, il ne m'est jamais arrivé, que je me souvienne maintenant, de trouver aucun conduit du sperme qui s'y déchargeât, et bien moins encore de croire reconnaître, comme cet auteur, que ce hiatus fût quelquefois une légère fente, c'est-à-dire un sillon devenu enfin apparent après la flétrissure de ces parties.

Mais, quoiqu'il soit vraisemblable que la caroncule dans l'intérieur de laquelle se trouve ce sinus fût agrandie aussi bien que le sinus lui-même, et que de cette manière elle pût, d'une part, opposer l'orifice de celui-ci au cathéter peut-être trop mince, et, de l'autre part, donner lieu à la suppression de l'urine, cependant, comme Valsalva n'a rien dit de plus, je m'abstiendrai d'autant plus volontiers de décider s'il en était ainsi, que, pour passer sous silence une cause citée par Walther (3), il n'est pas très-extraordinaire que la vessie soit affectée sympathi-

(1) Epist. 43, n. 6 et 7.
(2) Epist. 35, n. 19 et seq.

(1) Dec. 1, obs. anat. 5, § 9.
(2) Advers. 4, animad. 3.
(3) Dissert. de collo viril. vesicæ, etc., s. 3.

quement et qu'elle ne chasse pas l'urine lorsque les parties voisines sont atteintes d'une lésion grave, puisque Sennert (1) a mis au nombre des signes de l'inflammation des intestins la rétention des urines. De plus, Cœlius Aurelianus (2) plaça autrefois parmi les autres incommodités qui accompagnent l'iléus, la cessation entière des fonctions de la vessie et du ventre. Mais il sera question ailleurs de la suppression de l'urine. Maintenant, après ces deux observations de Valsalva, rapportons-en quelques-unes des miennes.

9. Un jeune homme de la campagne, qui avait éprouvé sept ans auparavant une descente de l'intestin dans le côté droit du scrotum, d'où il avait été remis à sa place et retenu par un suspensoire, n'en avait ressenti aucune incommodité tant qu'il se servit de ce moyen. Mais l'ayant enfin négligé, l'intestin retomba au même endroit, lorsque déjà depuis environ deux mois il était en proie à des fièvres intermittentes, et peu de temps après qu'il se fut gorgé de beignets et d'autres pâtisseries grossières de cette espèce. A dater de ce jour, qui était le 31 octobre de l'an 1705, il commença à être pris de vomissements d'une matière amère. A ceci se joignit le hoquet, le quatrième jour de la maladie, ainsi qu'une douleur du scrotum. L'application d'une compresse trempée dans de l'eau de lessive chaude, parut diminuer cette douleur. Mais, comme les vomissements et le hoquet persistaient, et qu'il existait, en outre, des douleurs du ventre et de la soif, on le transporta le sixième jour à l'hôpital de Sainte-Marie de la Mort de Bologne. Là, la main du chirurgien ne fut d'aucune utilité, et les secours du médecin apportèrent à peine quelque soulagement. En effet, le hoquet fut dissipé, de même aussi que le vomissement; mais celui-ci ne le fut que pour peu de temps, après que l'on eut appliqué sur la région de l'estomac ce qu'on appelle emplâtre de croûte de pain, et que l'on eut injecté un lavement d'huiles de graines de lin et de violettes. Je le vis pour la première fois le septième jour. La douleur était plus légère dans le scrotum. Le pouls était moins fréquent que je n'avais appris qu'il l'avait été la veille, mais plus petit et plus faible qu'il ne devait l'être chez un jeune homme comme celui-là. La soif persistait. Le ventre ne rendait les excréments qu'au moyen de l'injection des huiles qui ont été nommées. De plus, comme on avait fait usage ce jour-là d'un lavement fait avec la décoction qu'on appelle carminative, à laquelle on ajouta du miel écumé avec deux drachmes d'un électuaire qu'on nomme laxatif bénit, il y eut de nouveau des vomissements de matières amères, dans lesquels se trouva un lombric cylindrique, tandis que les substances injectées ne furent enfin rendues que plusieurs heures après. Le huitième jour, un autre lombric fut rejeté. L'abdomen se trouvant tendu (ce que j'avais aussi remarqué la veille), et résonnant sous la main comme dans une tympanite, supportait le toucher, quoiqu'un peu rude, même à l'épigastre, où le malade éprouvait le sentiment de certaines espèces de morsures. Comme je lui demandai s'il y ressentait aussi de la chaleur, il me dit que non. Pouls semblable à celui de la veille sous tous les autres rapports, mais cependant beaucoup plus fréquent; langue sèche; couleur foncée des urines; lividité au-dessous des yeux, et état moins satisfaisant de la face, même sans cette lividité; nuit inquiète. Le neuvième jour, tous les symptômes étaient les mêmes; et, en outre, l'état de la face et du pouls avait empiré, car ce dernier était encore plus fréquent, et ne résistait que peu ou point à la pression, tandis que le visage approchait de la face qu'on appelle hippocratique. De plus, comme les jours précédents le malade était inquiet, qu'il avait une voix larmoyante, et qu'il changeait de temps en temps la position du corps et des membres, on remarquait davantage tous ces symptômes ce jour-là. En effet, outre une douleur qui existait constamment dans tout le ventre, le sentiment des morsures revenait çà et là par intervalles, soit sur tous les points, soit surtout à l'épigastre. La douleur n'était nullement pulsative (car je m'en informai), et il n'existait nulle part aucune pulsation. La sensation douloureuse qu'il éprouvait dans le scrotum, ou dans la partie voisine du ventre, n'était pas la principale de ces derniers jours. Du reste, en tâtant le pouls, je remarquai bien que la peau était sèche et rude, mais non pas plus chaude qu'elle ne devait l'être. Après avoir pris de la nourriture, il se trouvait un peu mieux. Il disait qu'il était aussi soulagé par le

(1) Medic. pract., l. 3, p. 2, s. 1, c. 2.
(2) Acut. pass., l. 3, c. 17.

lavement de ces huiles, et il l'avait confirmé la veille après qu'il eut été injecté. Mais ce jour-là, lorsqu'on lui en eut donné un autre composé de sucre et de bouillon dans lequel on avait fait bouillir des semences de coriandre, il vomit les aliments pendant qu'il le rendait. Sur le soir, il dormit. Interrogé ensuite comment il se trouvait, il répondit qu'il avait je ne sais quoi qui battait à son épigastre, et qu'il éprouvait un sentiment de chaleur dans le ventre. Cependant, il était tourmenté de temps en temps par des vomissements d'une matière plus jaunâtre et plus liquide qu'elle ne l'avait été jusqu'alors. Ce symptôme et tous les autres qui ont été indiqués ayant persisté toute la nuit, il mourut le matin du dixième jour de la maladie.

Examen du cadavre. Le ventre contenait un épanchement considérable de matière de la même nature que celle qui était rejetée par le vomissement; et l'estomac et les intestins grêles jusqu'à la hernie en étaient aussi considérablement distendus; d'ailleurs il n'y avait dans tout ce trajet qu'un lombric qui était semblable aux deux qui avaient été vomis. Quant aux gros intestins, ils étaient vides, blancs et sains. L'estomac était sain aussi; mais l'intestin voisin était devenu tellement livide à la suite d'une inflammation dans l'étendue d'environ six doigts, à l'endroit où il reçoit les conduits biliaire et pancréatique, qu'il sentait déjà la gangrène. Une inflammation plus légère et où il n'y avait pas encore de lividité, occupait çà et là le jéjunum, et une partie extrêmement considérable de l'iléon; car la partie restante, c'est-à-dire celle qui se rapprochait davantage du colon, était plutôt attaquée de gangrène que d'inflammation, comme la description de la hernie le fera voir. Il existait un petit sac pyriforme composé d'une tunique non moins épaisse et non moins ferme que la paroi de l'artère pulmonaire. Il était couvert, avec le testicule et les vaisseaux qui lui appartiennent, non-seulement par le scrotum et par le dartos, mais encore par le muscle crémaster et par la membrane sur laquelle celui-ci est appliqué. Toutefois le testicule était au-dessous du petit sac; ses vaisseaux lui étaient adhérents extérieurement par le côté interne, et ils entraient dans le ventre près de son orifice, et non par l'orifice lui-même. Cet orifice était une espèce d'anneau épais, qui était formé par le péritoine et par un tendon environnant, et, outre l'iléon et une petite portion du mésentère attachée à cet intestin, il recevait aussi l'épiploon, dont je n'avais vu presque aucune partie couvrir les intestins du côté gauche, parce qu'il avait été entraîné du côté droit dans la hernie; et non-seulement celui-ci pénétrait jusqu'au fond du sac, mais il revenait de nouveau sous la forme d'un corps cylindrique, que je n'aurais pas su être composé de la substance comprimée de l'épiploon si je ne l'eusse coupé, et il se trouvait attaché à la partie de l'iléon interceptée, non loin de l'orifice du petit sac.

Au reste, tout ce qu'il y avait d'épiploon dans celui-ci, je le trouvai attaché à ses parois par l'intermédiaire d'un corps rouge et flasque, qui pouvait facilement se séparer de lui et du petit sac, et qui semblait n'être autre chose que des cellules membraneuses remplies de sérosité et de sang. Quant à l'iléon, il n'était point attaché au petit sac, et il ne parvenait point jusqu'à son fond; mais, un peu au-dessous de l'orifice, il se courbait en forme d'arc, et retournait dans le ventre par la même voie de l'orifice par où il était venu, en sorte qu'en le déployant on ne trouvait pas qu'il fût intercepté dans une étendue de plus de quatre ou cinq doigts. Toute cette partie affectée de gangrène était noirâtre, mais elle l'était beaucoup plus là où elle était serrée par l'orifice du petit sac, dont l'anneau n'était ni moins noir ni moins fétide, ainsi que la partie voisine supérieure de l'iléon; cette dernière était même tellement putréfiée, qu'elle ne put pas résister à la force de distension opérée par l'humeur, et qu'elle la répandit dans la cavité du ventre par un trou assez grand dont elle était percée. Parmi les autres viscères de cette cavité, qui, comme les intestins, étaient encore assez chauds, le foie avait aussi contracté une lésion; car il était noir à son bord, et noirâtre à sa face concave, ainsi qu'à sa vésicule, qui était d'une grosseur médiocre. Dans la poitrine tout était sain, quoiqu'il y eût dans le ventricule droit du cœur une concrétion polypeuse jaunâtre et molle, qui, de là, étendait des prolongements blanchâtres jusque dans les veines jugulaires.

10. De beaucoup de remarques qui pourraient être faites ici, quelques-unes trouveront une place plus convenable plus bas, et je dirai un mot de quelques

autres aussitôt que j'aurai décrit une autre observation que je recueillis environ quatre mois après la précédente, dans le même hôpital.

11. Une femme âgée de plus de cinquante ans, qui était affectée, déjà depuis trente-deux ans, de deux hernies, toutes deux du côté gauche, l'une à l'ombilic, l'autre au pubis, étant tombée par hasard d'un lieu qui n'était pas très-élevé, ne s'était blessée en aucune manière, si ce n'est qu'elle s'était fait une contusion aux limites de l'une des épaules et du bras. Pendant que la guérison de cette contusion s'opérait avec facilité, elle commença, quelques jours après la chute, à avoir le ventre serré, et à vomir bientôt après une matière liquide, jaunâtre, qui répandait absolument la même odeur qu'exhalent ordinairement les excréments. Le vomissement avait lieu soit dans d'autres temps, soit surtout deux ou trois heures après qu'elle avait pris de la nourriture. Le pouls, qui n'était point fréquent, et qui ne résistait nullement à la pression des doigts, était extrêmement petit, surtout après le vomissement, et il le devenait davantage de jour en jour. Comme les lavements n'étaient d'aucune utilité, on donna deux fois du mercure à la dose de deux drachmes, la première fois inutilement, et la seconde avec un tel effet, qu'il y eut trois évacuations alvines, savoir : deux d'excréments solides, et la troisième de matières liquides. Ce remède ne parut point avoir été nuisible. Cependant la femme mourut environ douze heures après avoir pris la seconde dose de mercure, quatre ou cinq jours après que le vomissement eut commencé, et demi-heure après le dernier vomissement, sans avoir eu dans tout le cours de la maladie ni fièvre manifeste, ni convulsions, et après avoir éprouvé des douleurs du ventre tellement modérées, que je n'ai rien de noté sur elles.

Examen du cadavre. Après avoir incisé l'abdomen et mis ses parois de côté, il s'éleva une forte odeur. L'intestin jéjunum et la partie voisine de l'iléon étaient totalement distendus par une matière de la même nature que celle qui était rejetée par le vomissement. Mais la partie restante de celui-ci et les gros intestins étaient contractés. Le jéjunum était parsemé en certains endroits de stries d'un rouge vif dirigées en long, et ailleurs il était d'un rouge brun, comme l'iléon l'était aussi presque partout. Mais je trouvai ce dernier intestin affecté d'une manière beaucoup plus grave dans l'étendue de trois ou quatre doigts, à un endroit assez peu éloigné du jéjunum. Cette affection existait dans une partie qui s'introduisait, avec le mésentère attaché à elle, dans le petit sac de la hernie inférieure, lequel était courbé en forme d'arc. En effet, quoique cette partie ne fût adhérente ni au petit sac, ni à son orifice qui représentait une sorte d'anneau, cependant, ayant été frappée de gangrène, elle était d'une couleur rouge noirâtre, et il s'en écoulait une sérosité sanguinolente. Du reste, la hernie supérieure n'était occupée par aucun intestin, mais seulement par une partie de l'épiploon; examinée en dehors, elle était divisée en deux espèces de monticules, et en dedans elle était composée d'un seul petit sac, pour la formation duquel le péritoine s'était relâché. En faisant l'examen des autres viscères du ventre, outre les intestins (car je n'ouvris point la poitrine ni la tête), je remarquai que le foie était un peu dur, et la rate mollasse et livide en quelques points de son extérieur seulement. Les ligaments de l'utérus étaient noirâtres, et le viscère lui-même était très-petit et ses parois minces. Après l'incision de celles-ci, leur substance présenta une telle lividité dans le milieu, qu'elle semblait tendre à la gangrène. M'étant aperçu que l'utérus était placé un peu plus bas qu'à l'ordinaire, il me vint à l'esprit d'examiner l'intérieur du vagin, pour reconnaître jusqu'à quel point ce premier viscère s'avançait dans celui-ci. Or, à peine les lèvres eurent-elles été écartées et l'orifice du vagin mis à découvert, qu'il se présenta un corps suspendu à ce conduit, corps que quelqu'un aurait pu prendre au premier abord pour l'orifice de l'utérus. Mais lorsque j'eus remarqué que ce viscère n'était pas placé assez bas pour qu'il pût parvenir jusque-là, quand même il aurait été très-grand, je disséquai ce corps après l'avoir immédiatement enlevé du cadavre avec le vagin, et je reconnus en lui le corps glanduleux de l'urètre tellement épaissi et tirant en bas ce conduit, qui du reste était relâché et entièrement dénué de rides, qu'il pouvait représenter l'orifice de l'utérus par son extrémité où se trouve l'orifice de l'urètre, et en imposer facilement à un chirurgien peu instruit, et à plus forte raison à une sage-femme.

12. Mais ces derniers objets appartiennent à un autre sujet. Examinons maintenant ce qui a rapport à celui-ci. Relativement à ce que cette femme se plaignait à peine de douleurs du ventre, et à ce qu'elle était sans fièvre, croyez-vous qu'on puisse l'attribuer à ce que l'iléus existait sur elle à raison de l'abolition de la force expultrice, d'après l'expression de Salius (1), ou par l'atonie dépendante de l'obstruction des nerfs des intestins, d'après le langage de Ruysch (2)? Le premier dit que l'affection a certainement lieu alors sans aucune douleur actuelle, et le second ne doutait pas qu'elle n'eût existé sur une femme pour la même cause sans une douleur notable et sans fièvre. Mais pour ne point chercher maintenant ce que nous verrons plus bas (3), savoir: si, les intestins étant dans cet état, les matières peuvent en être repoussées et chassées dans l'estomac, afin d'être rejetées par le vomissement, et pour ne point examiner si tous les autres signes de cet état, que Salius énumère, existèrent sur la femme dont j'ai décrit l'histoire, il est certain que ni Salius, ni Ruysch, ne croient qu'il y ait alors une inflammation des intestins; l'un et l'autre parlent au contraire de cette inflammation séparément, et le premier place positivement parmi ses symptômes la fièvre, ainsi que des douleurs violentes qui tourmentent beaucoup les malades. Est-ce donc que sur cette femme, chez laquelle il est évident qu'il exista une inflammation des intestins, il exista en même temps une atonie de ces organes? Mais il était certain qu'aucune des causes de cette atonie, que Salius indique, n'avait précédé l'affection. Au reste, j'aurai encore à un autre endroit (4) l'occasion de voir, relativement à la fièvre, si elle peut manquer quelquefois quand les intestins sont enflammés.

13. Mais actuellement si nous considérons dans les deux histoires rapportées les accidents consécutifs à l'inflammation, il sera facile de comprendre combien il faut se hâter quand on veut prévenir cette maladie, et de quels remèdes il faut se défier quand elle a déjà fait de très-grands progrès; je parle, par exemple, des boules de plomb et du mercure. En effet, si les intestins putréfiés par le sphacèle ne résistent même pas à la matière qu'ils renferment, comme sur ce jeune homme de la campagne (1), il faut prendre garde qu'en prenant plus de nourriture qu'on n'y est forcé par la nécessité, on n'augmente cette matière, et à plus forte raison qu'en avalant des corps très-lourds, on accélère la mort, en ouvrant une autre voie que celle qu'il faudrait ouvrir. Ceci arrive beaucoup plus facilement là où il existe en même temps une constriction qui ne permet le passage d'aucun corps, qu'après que l'intestin a été replacé. En effet, d'une part la même constriction, en viciant la partie supérieure voisine de l'intestin, le rend impropre à la distension et incapable de soutenir le poids, et de l'autre part elle arrête, à l'endroit même où l'intestin est le plus faible, ce qui le distend et le surcharge. — Mais, direz-vous, cependant Hoffmann (2) sauva une femme attaquée d'un volvulus dépendant de l'interception de l'intestin dans un bubonocèle, en lui donnant jusqu'à demi-livre de vif-argent, quoiqu'il y ait des médecins à qui ce cas paraît presque incroyable. Quant à moi, je le trouve d'autant plus croyable, que déjà auparavant Alph. Khon (3) avait détruit sur un homme la même affection dépendante de l'interception de l'intestin dans une oschéocèle, en lui donnant jusqu'à neuf onces du même vif-argent. Mais, quoique les symptômes fussent graves dans l'un et l'autre cas, la constriction de l'intestin pouvait être peu considérable, et il est certain que le sphacèle n'était pas encore déclaré, pas plus que sur ce grand nombre de sujets atteints de volvulus, dont nous lisons çà et là les guérisons opérées par le poids encore plus grand de ce remède pris intérieurement. Ainsi, je n'ai jamais eu cette crainte pour ceux chez lesquels les intestins sont encore fermes, car je ne la conçus que lorsque je vis dans la dissection de ce paysan combien ces organes étaient en mauvais état, ce qui me fit conjecturer de quelle manière ils pouvaient être affaiblis aussi sur d'autres sujets, quand la maladie avait déjà fait de grands progrès.

(1) C. cit. supra, ad n. 1.
(2) Obs. anat. chir. 91.
(3) N. 30.
(4) Epist. 35, n. 20.

(1) N. 9.
(2) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 2, c. 4, obs. 3.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 79.

Au surplus, je suis étonné de n'être tombé, que je me souvienne, depuis ce temps-là jusqu'au jour où je relisais ceci, sur aucun auteur de médecine pratique, qui, en parlant de ce genre de secours vanté par le plus grand nombre contre cette affection, ait dit quelque chose de cette juste crainte, excepté sur un dont j'ai lu l'ouvrage (1) tout récemment; je veux parler de l'illustre médecin Méad, qui avertit sérieusement qu'il ne faut pas tarder long-temps d'employer le vif-argent dans l'iléus, si les autres moyens ne sont d'aucun secours, parce qu'il est à craindre (ce qui a lieu assez souvent) que la gangrène ne survienne à l'inflammation, et que les tuniques de l'intestin en étant frappées, le métal pesant ne se répande dans l'abdomen.

Je ne pense pas, du reste, que vous m'objectiez l'observation du célèbre Wahrendorff (2), qui parle d'un sujet attaqué d'un iléus, sur qui une demi-livre de mercure qu'on lui donna était parvenue jusqu'au colon, sans avoir néanmoins perforé l'estomac, qui était putréfié, ou l'intestin duodénum, qui était attaqué de sphacèle. Car, comme le malade mourut trois jours après avoir pris le mercure, vous comprenez facilement que, dans cet espace de temps, l'inflammation, qui se voyait encore sur le jéjunum et sur l'iléon, put dégénérer dans le duodénum et dans l'estomac en un sphacèle qui n'existait pas auparavant. Je croirais que vous ne feriez pas non plus une réponse bien différente de celle là, si quelqu'un vous objectait que Schroeke (3) trouva dans un cas d'obstruction du ventre de longue durée, environ deux livres de vif-argent au commencement et à la terminaison de l'iléon, et qu'il le vit séparé en parties très-petites et adhérentes aux tuniques de celui-ci, sans qu'il les eût perforées, quoique les intestins fussent non point enflammés, mais tellement affaiblis, qu'en les maniant un peu trop rudement ils se rompirent en quelques endroits. Car il y avait plus de vingt jours d'intervalle entre celui où la dernière dose du remède fut prise et celui de la mort; en sorte que les intestins, distendus par de l'air et par des matières fécales, purent enfin se putréfier dans les derniers temps; et d'ailleurs, il n'est pas certain qu'ils fussent putréfiés à ce point dans les endroits où le vif-argent s'était arrêté.

14. Vous demanderez peut-être pourquoi l'intestin ne fut pas replacé sur les malades dont j'ai donné la description, et pourquoi, ne l'ayant pas été, une partie de la matière passa néanmoins sur quelques-uns des petits intestins dans les gros. Pour ce qui regarde la première question, sachez que les uns furent transportés dans les hôpitaux plus tard qu'il ne l'aurait fallu, et que les autres y furent bien transportés à temps, mais que c'était à une époque où presque tous les chirurgiens, dans la plupart des villes d'Italie, n'osaient point encore assez se servir du fer pour détruire les étranglements, qui sans cela empêchent le taxis. Quant à ce qu'une partie de la matière traversa ces étranglements sur quelques sujets, je désire que vous remarquiez d'abord que ce que j'ai dit (1) avoir été évacué par les clystères, se trouvait déjà au-dessous de l'endroit de la constriction avant que l'intestin ne fût serré; or, ce qui est au-dessous de cet endroit sur les individus attaqués de volvulus, peut être chassé non-seulement par les secours de l'art, mais encore par ceux de la nature, comme Salius (2) l'a confirmé contre l'opinion commune de ce temps-là, par le raisonnement et par son expérience, ainsi que par celle d'Hippocrate (3) sur la femme qui était couchée chez Tisamène, avec la différence qu'il dit que cela a lieu pendant que la maladie se déclare, et non lorsqu'elle est déclarée. — Au reste, il est évident que ce que je dis arriva vers la fin de la maladie mortelle sur la femme dont j'ai rapporté (4) l'histoire, et non-seulement il y eut une ou deux évacuations de ce qui était au-dessous de la constriction de l'intestin, mais peut-être aussi, à la fin, d'une partie de ce qui était au-dessus, et surtout du mercure; à moins que vous ne croyiez par hasard que telle fut la force de ce remède, quoique simple et administré sans aucun purgatif et à très-petite dose, qu'il put propager je ne sais quelle ir-

(1) Monita medica, c. 7, s. 2.
(2) Act. N. C., tom. 3, obs. 131, ante fin.
(3) Eorumd. dec. 3, a. 5 et 6, obs. 299.

(1) N. 9.
(2) C. cit. supra, ad n. 1.
(3) Epidem., l. 3, s. 2.
(4) N. 11.

ritation à travers les parois interceptées de l'intestin, qui n'étaient pas encore attaquées de sphacèle, mais bien de gangrène. Comme ceci ne peut se croire facilement, il paraîtra plus vraisemblable que l'intestin avait été moins serré sur cette femme que sur le jeune paysan (1), en sorte que le poids du mercure, aidé du changement de situation du corps, et de l'agitation et de la pression produites par le vomissement, aura pu parcourir ce court trajet de l'intestin, et ensuite faire sortir, avec le secours des parties saines, ce qui était au-dessous de la constriction. Mais je veux aussi rapporter un de ces exemples dans lesquels les évacuations ne cessèrent point pendant tout le temps de la maladie.

15. Marie, épouse d'Ant. Franciscati, cocher de Padoue (car le nombre extrêmement rare de valvules que je trouvai dans son artère pulmonaire fit que je m'informai avec soin de son nom et des autres circonstances qui la regardaient), âgée de trente-neuf ans, d'une habitude de corps moyenne, d'un teint qui n'était pas mauvais, loin qu'il fût ictérique, mère de plusieurs enfants vivants, dont elle allaitait le dernier déjà depuis six mois lorsqu'elle fut prise de cette dernière maladie, n'ayant jamais été sujette à aucune autre affection, si ce n'est à une petite hernie crurale, c'est-à-dire fémorale, qui donna enfin naissance à celle-ci, était accoutumée à replacer elle-même dans le ventre tout ce qui tombait dans cette hernie; mais, n'ayant pu y parvenir cette fois après avoir déjà fait des efforts pendant quelques jours, elle fut attaquée de fièvre, de vomissement et des autres symptômes qui se joignent ordinairement à cette affection, si ce n'est pourtant qu'il lui fut toujours possible d'avoir quelques évacuations. Elle fut enfin transportée, plus tard qu'il ne l'aurait fallu, dans cet hôpital, où, semblable à une personne qui allait expirer promptement, elle traîna sa vie pendant plusieurs jours, dans les derniers desquels elle pouvait paraître se trouver un peu mieux, et avoir été soulagée par des lavements qui lui furent administrés, jusqu'à ce qu'elle mourut le 20 novembre de l'an 1704.

Examen du cadavre. Le ventre ayant été ouvert le lendemain, et en même temps le petit sac herniaire, qui était épais et qu'on pouvait sans beaucoup de difficulté diviser en plusieurs lames qui formaient comme des tuniques, ayant été mis à découvert, je remarquai que ce sac était entièrement séparé du ligament rond de l'utérus, et qu'il était attaché aux vaisseaux cruraux, au côté interne desquels il était situé; que son orifice n'était pas étroit, mais que tout l'étranglement était formé par le bord inférieur du muscle oblique externe de l'abdomen, lequel bord on appelle ligament de Poupart, ou plutôt de Fallopia, puisque c'est en effet le tendon de ce muscle (1), opinion que partagent avec moi des hommes très-savants, et entre autres Heister (2), et Platner (3) lui-même, comme on le verra si on le lit attentivement. Ainsi, au-dessous de ce bord était interceptée une portion de l'intestin colon située près de lui, de telle sorte cependant qu'il restait une voie assez ouverte à travers cet intestin, la paroi correspondante à l'orifice du petit sac étant seule enfermée dans la hernie. Cette paroi adhérente au petit sac était noire et putréfiée, et la partie voisine de l'intestin hors de celui-ci était verte. Les parois intérieures du ventre étaient vertes aussi, et répandaient une forte odeur en plusieurs endroits. Cependant je ne remarquai rien de morbide dans les viscères de cette cavité, si ce n'est que la vésicule du fiel, qui était un peu plus grosse que dans l'état naturel, contenait, avec de la bile qui n'était pas d'une couleur noire, seize calculs d'une grosseur à peine différente; ils étaient tous petits, sans cependant l'être extrêmement, et leur surface était jaune et formée de plusieurs faces planes. Ayant approché d'une flamme l'un de ces calculs qui était humide, je le vis brûler non sans jeter des étincelles, et se liquéfier; mais je ne le vis pas entretenir la flamme. Comme je disséquai avec soin le reste du corps le même jour et les jours suivants (car tous les autres viscères étaient propres à faire des observations et des leçons, et tous les muscles étaient d'un beau rouge), il ne s'offrit nulle part à mes recherches rien qui appartienne à ce sujet, si ce n'est peut-être des points rouges nombreux dans la substance médullaire du cerveau, et beaucoup de sang qui en était la cause.

(1) N. 9.

(1) Advers. anat. 3, animad. 1.
(2) Compend. anat., not. 4.
(3) Instit. chir., § 793.

comme l'indiquaient la distension des deux veines caves, et celle des autres veines qui se déchargent dans celles-ci, surtout de la veine azygos. D'ailleurs le poumon gauche tout entier était adhérent d'une part à la plèvre, et de l'autre au médiastin, et enfin la glande thyroïde était un peu plus grosse qu'elle ne devait l'être. Du reste, il se présenta plusieurs objets qui mériteront d'être cités ailleurs. De ces objets il en est un que je ne passerai point sous silence ici, non-seulement parce que je ne l'avais pas vu auparavant, mais encore parce que je n'avais point appris ni lu que quelqu'un l'eût rencontré, comme je ne l'ai pas appris non plus postérieurement des savants étrangers qui ont eu l'honnêteté de me visiter. C'est là le motif pour lequel, en indiquant au célèbre Morand (1) quelques-unes de mes observations en moins de mots possible, comme c'est l'ordinaire (car j'omis positivement toutes les autres qui avaient été recueillies par d'autres ou par moi), je fis une exception pour celle-ci seulement. Ainsi, sur cette femme qui était parvenue à l'âge que j'ai indiqué plus haut sans avoir été sujette à aucune maladie relative à la circulation du sang, et chez laquelle toutes les petites parties du cœur et des vaisseaux annexes que j'examinai avec soin ne m'avaient présenté aucune lésion ni rien contre l'état ordinaire, je trouvai à l'entrée de l'artère pulmonaire quatre valvules au lieu de trois, et je les fis voir à une assemblée extrêmement nombreuse de docteurs et de jeunes étudiants qui étaient présents; elles étaient semblables à celles qui se trouvent ordinairement à cet endroit, si ce n'est qu'une seule était de beaucoup plus grande que les autres dans toutes les dimensions, comme vous le verrez un jour, lorsque vous viendrez ici (car je la garde encore dans un liquide convenable) : elle avait son siége entre les autres à la partie antérieure gauche. Au reste, je me suis réjoui en revoyant ceci, de ce que j'ai dit plus haut que cette observation était très-rare, à la vérité, mais non pas unique. Car je suis tombé enfin au milieu de tant d'histoires différentes que le célèbre Jc.-Zach. Petsche (2) a recueillies avec son maître Cassebohm, et qu'il a publiées, sur une observation d'une autre femme dont l'artère pulmonaire avait quatre valvules, savoir : trois plus grandes, et la quatrième plus petite. On y lit que l'aorte de cette femme n'envoyait que deux branches en haut; mais il n'est pas dit combien d'années elle vécut, ni si elle fut bien portante, ni de quelle maladie elle mourut.

16. Maintenant, laissant de côté une disposition à laquelle il ne faudrait pas faire beaucoup d'attention si elle se trouvait ailleurs que dans le cœur, où la nature est ordinairement si constante à elle-même, je reviens à la hernie, qui fut mortelle quoique petite. En effet, plus les hernies sont négligées par les malades à cause de leur petitesse, plus elles finissent souvent par devenir dangereuses, comme celle dont le petit sac recevait (1) à peine l'extrémité du doigt indicateur. Car l'intestin s'agglutine plus facilement avec le petit sac, et y éprouve une plus forte constriction. A la négligence que les malades ont pour les hernies à cause de leur petitesse, se joint leur silence, alors même qu'ils commencent à être tourmentés par des douleurs de ventre; en sorte que le célèbre Werlhof (2) avertit savamment les médecins de ne pas négliger dans les coliques de s'informer s'il existe des hernies, qui souvent sont petites et négligées par les malades, ou bien cachées par pudeur; et il rapporte qu'il lui est certainement arrivé plus d'une fois, malgré ses questions réitérées, de voir les malades nier l'existence de cette incommodité presque jusqu'à l'extrémité.

Quant à moi, il m'est arrivé de soupçonner sur un jeune homme aussi pieux que noble et savant, aujourd'hui grand personnage, chez lequel plus nous cherchions, d'autres médecins et moi, la cause des douleurs de ventre qui revenaient de temps en temps, moins nous pouvions la trouver; il m'est arrivé, dis-je, de soupçonner, d'après cette absence même des autres causes, que celle dont il s'agit existait peut-être. Or, je reconnus que ce soupçon n'était nullement mal fondé, en demandant si par hasard la situation du corps en supination procurait du soula-

(1) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1741, obs. anat. 7.

(2) Dissert. qua sylloge anat. obs., etc., § 47.

(1) Vid. Act. Lips. suppl., t. 1, s. 12, in relat. libelli Launay.

(2) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 1, n. 3.

gement. En effet, le malade répondant d'une manière affirmative, je trouvai une tumeur qu'il n'avait pas même remarquée lui-même à cause de sa petitesse, et bientôt après l'intestin ayant été remis et maintenu constamment à sa place, les douleurs ne revinrent plus. Mais celles-ci avaient été plutôt incommodes que graves.

Au reste, les coliques, comme j'avais commencé de le dire, dépendent souvent de hernies, ce que l'expérience prouve fréquemment, et ce que confirme une femme disséquée par le célèbre Weiss (1), laquelle avait souvent éprouvé de ces douleurs causées par une hernie qui était située au même endroit où j'ai dit que se trouvait aussi celle de notre femme, et qui renfermait une portion non-seulement du colon, mais encore de l'iléon et de l'épiploon; chez elle la vésicule du fiel était également chargée de calculs, mais ils étaient beaucoup plus nombreux que sur la femme dont j'ai fait la description. Nous pouvons dire que la hernie de celle-ci était rare, d'après l'expression de Littre (2), si on la compare avec les hernies très-fréquentes que forment les intestins grêles. Il en décrit lui-même une sur une dame noble, et cette hernie est semblable à la mienne, soit que l'on ait égard à ce qu'il trouva dans la dissection après la mort, soit que l'on considère la faculté d'évacuer qu'il avait observée pendant la vie; seulement le siége en était plus élevé. Il est question d'une autre hernie du même genre dans Palfyn (3), qui ne paraît pas avoir lu celle de Littre, laquelle fut recueillie l'an 1714. Mais il avait lu une observation de Fabrice de Hilden (4), que l'auteur lui-même avait expliquée de la même manière que Littre, après l'avoir examinée avec plus d'attention : je vois même qu'une autre histoire, recueillie également à Paris déjà dès l'an 1671, avait été expliquée (5) de cette manière par Bienais, comme J.-H. Lavater (6), qui était présent, l'écrivit l'année suivante. En effet, l'opérateur cité trouva dans la constriction d'une partie de l'intestin la cause pour laquelle la malade attaquée d'un bubonocèle, avait rendu par le ventre des excréments liquides pendant tout le temps de la compression (jusqu'au septième jour). Mais j'ai remarqué en outre que Baillou (1), ayant écrit que quand l'apophyse de l'intestin cœcum tombée dans l'aine se putréfie, il ne s'ensuit pas nécessairement les symptômes qui surviennent ordinairement dans une affection des autres intestins, soit petits, soit gros, a indiqué d'une manière non équivoque que si une portion quelconque, soit des gros, soit des petits intestins, étant suspendue comme cet appendice, se trouve interceptée dans quelque hernie, il peut y avoir des évacuations alvines, ce qui n'a pas lieu lorsque le tube de quelque intestin est intercepté tout entier. Or, il est certain qu'outre cet appendice naturel, il en existe dans certains cas quelques autres que l'on appelle *diverticulum*, et qui entrent dans le sac de la hernie, soit que ces autres appendices se soient formés insensiblement contre nature, soit qu'ils existent chez quelques sujets dès la naissance. En effet, gardez-vous de croire qu'ils soient tous contre nature, et surtout qu'ils aient tous été formés par un côté de l'intestin tombé dans le petit sac de la hernie; car quelquefois, comme cela sera dit plus bas (2), ils appartiennent à des intestins qui sont éloignés des endroits où les hernies surviennent.

Ainsi, vous penserez bien avec Littre (3) et Méry (4) que ces appendices qu'ils virent eux-mêmes avaient été formés ou du moins agrandis de cette manière; et même si vous voulez que ces trois autres que Schroeke (5) vit sur un petit jeune homme qui avait éprouvé fort souvent des douleurs du ventre, mais non point par des hernies qui n'existaient nulle part, se fussent aussi développés ou eussent grossi par quelque cause morbide, je ne m'y opposerai peut-être pas beaucoup. Mais si vous dites que quelques autres, comme celui qui a été

(1) Commerc. cit., a. 1745, hebd. 24, n. 1.
(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1714.
(3) Anat. du corps hum., tr. 1, ch. 8.
(4) Cent. 1, obs. chir. 55.
(5) Cent. 6, in obs. 71.
(6) Dissert. de intest. compress., thes. 6.

(1) L. 1, consil. medic. 103.
(2) N. 17.
(3) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1700.
(4) Mém., a. 1701, obs. 1.
(5) Eph. N. C., cent. 8, obs. 50.

décrit par Weitbrecht (1) sur une femme, et qui avait des fibres aussi remarquables que les autres intestins, n'existaient pas depuis la naissance, certes je ne pourrai me rendre à votre opinion. Je ne doute pas qu'il ne fût de cette dernière espèce, celui que je trouvai sur une vieille femme; car ses parois étaient de la même substance et de la même épaisseur que celles de l'iléon, et il était suspendu perpendiculairement à cet intestin, à un endroit plus proche du colon que du jéjunum. Je désirerais que vous ajoutassiez ces détails à la description très-courte que j'en ai faite dans les *Adversaria* (2), puisque Hunauld (3), en décrivant un autre appendice qu'il avait vu, a témoigné le désir que ceci ne fût point passé sous silence. Il n'était peut-être pas d'une autre espèce celui que je vis sur un lainier (4), et qui différait de celui-là en ce qu'il était plus court, hémisphérique, et placé vis-à-vis l'insertion du mésentère, là où l'iléon se fléchissait de manière à former un angle qui existait encore même après la séparation du mésentère; car cet appendice s'élevait sur la saillie même de l'angle, de même que celui qui a été dessiné par Ruysch dans le *Muséum anatomique* (5), eu égard seulement à la position. Quant aux autres appendices que j'ai vus, je n'en ai pas la description; au reste, j'en ai vu extrêmement peu, quoique j'aie examiné les intestins de tant de cadavres.

17. D'après cela, plus je réfléchis, plus je pense que les paroles de Ruysch (in thes. VII) (6), que des appendices de cette espèce se rencontrent le plus souvent, sinon toujours, sur l'iléon, doivent être entendues autrement qu'il ne le semble au premier abord; c'est-à-dire que lorsqu'ils existent, ils se trouvent le plus souvent sur cet intestin. Certainement c'est sur lui qu'ils furent observés par les auteurs que j'ai nommés ici ou ailleurs (7), et autrefois par Henri Meibomius (8), plus tard par d'autres, au nombre desquels on compte des hommes d'une très-grande expérience, Walther (1) et Schlicthing (2), et dernièrement par le célèbre Bonazoli (3); pour ne rien dire de moi en partie, quoique (je n'omets pas ceci, parce que c'est relatif aux observations de ce dernier) les sujets sur lesquels j'en ai vu n'eussent point été maniaques, et que je ne me souvienne pas d'en avoir vu sur les maniaques que j'ai disséqués. J'en ai observé aussi deux fois sur des oies, principalement sur une chez laquelle l'appendice était d'une telle largeur, qu'à en juger par ses restes, on ne pouvait pas le regarder comme le conduit qui avait appartenu autrefois à l'œuf. Sur ces oies aussi il communiquait avec le tube intestinal qui répond à l'iléon, et même avec la partie de celui-ci qui est la plus proche du gros intestin; or, c'est, à ce que je vois, ce qu'il est arrivé d'observer sur l'homme, non-seulement à moi, mais encore aux autres qui ont indiqué positivement le lieu de l'iléon auquel l'appendice appartenait. Ceci vient confirmer la cause proposée par le célèbre Fabricius (4), pour laquelle les appendices morbides surviennent principalement sur l'intestin iléon. En effet, si les matières qui descendent des intestins supérieurs vers lui commencent à acquérir, à cause du passage déjà opéré d'une très-grande partie du chyle dans les vaisseaux lactés, une consistance trop épaisse qui les rende capables de presser les tuniques minces et de les distendre, il est certain que cette consistance sera d'autant plus épaisse, que les matières se seront avancées davantage à travers l'iléon, et qu'elles auront ainsi envoyé plus de chyle, et une plus grande quantité de l'autre partie qui est plus liquide. Aussi l'appendice qu'il vit lui-même n'était-il distant que de deux palmes de l'extrémité de l'iléon. — Pourquoi donc, dites-vous, entends-je les paroles de Ruysch, comme si les appendices appartenaient quelquefois aussi à un autre intestin? C'est que, lorsque je relis mes observations, je crois qu'il lui arriva quelquefois ce qui m'est arrivé à moi-même, qui ai vu quel-

(1) Comment. Acad. Imp. Petrop., tom. 4.
(2) III, animad. 5.
(3) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1732, obs. anat. 2.
(4) De quo Epist. 56, n. 22.
(5) Fig. 3 ad thec. c. repos. 3, n. II.
(6) N. XV, 5.
(7) Advers. III, animad. 5.
(8) Epist. de vas. palpebr.

(1) Progr. de aneur.
(2) Act. N. C., t. 6, obs. 20.
(3) Comment. de Bonon. Sc. Acad., t. 2, p. 1, inter anat.
(4) Prog. Helmstad. editum Janu. 1750.

que chose de semblable une fois sur le rectum, et une autre fois sur le duodénum. Sur le rectum, c'était, comme je l'ai exposé dans les *Adversaria* (1); mais sur le duodénum, j'ai vu chez un homme apoplectique, à deux doigts environ au-dessous du pylore, une cellule qui n'était pas très-saillante, mais qui avait un orifice capable de recevoir un doigt; elle n'était entourée d'aucune tunique, excepté de l'extérieure, de telle sorte cependant qu'il n'existait ni à cet endroit, ni sur l'estomac, ni dans tout le trajet du tube intestinal, absolument aucune trace d'ulcération, soit présente, soit passée. — Mais comme ces appendices, quand ils existent, se trouvent la plupart du temps, comme je l'ai dit, sur l'iléon, qui est le plus long de tous les intestins et qui est placé à un endroit où les hernies ont coutume de se former le plus souvent, il n'est pas étonnant que ce soit principalement à lui qu'appartiennent les parties qui entrent dans celles-ci. Or, Ruysch a pensé (2) qu'il peut se faire alors qu'il ne s'ensuive aucun des symptômes d'une hernie. D'ailleurs Littre avait positivement enseigné auparavant (3) que tous les symptômes d'une hernie de cette espèce se manifestent plus lentement, qu'ils sont moins violents que dans toutes les autres, où tout le tube intestinal est étranglé, et qu'on la reconnaît surtout par la circonstance que les déjections ne sont jamais empêchées. Cet auteur donne encore d'autres caractères, et entre autres ceux ci, que l'abdomen n'est ni gonflé, ni tendu, ni rempli de vents, comme dans les hernies ordinaires. Quoique ceci paraisse conforme à la raison, parce que la voie des intestins se trouve libre alors, et quoique ce soit confirmé avec raison par l'approbation de Palfyn (4) et d'autres écrivains, cependant pour que vous compreniez qu'il n'est rien en médecine d'assez bien établi qui ne puisse tromper quelquefois, j'ajouterai ici une observation de moi, qui a bien été indiquée dans les *Adversaria* (5), mais qui n'y a pas été décrite en entier, et d'après laquelle on verra combien les choses se passèrent autrement sur le malade dont la hernie interceptait une partie de l'intestin, de telle sorte qu'elle laissait pourtant une voie ouverte à travers lui.

18. Un portefaix de Bologne, épuisé par des travaux continuels, au point que, n'ayant que cinquante ans, il paraissait beaucoup plus vieux, avait à l'aine droite une hernie de la grosseur du pouce, qui semblait disparaître quelquefois. Cet homme, vers le milieu du mois de mars de l'an 1706, fut pris, sans aucune cause antérieure, si ce n'est peut-être parce qu'un jour neigeux avait succédé tout-à-coup à une température moyenne, d'une douleur du ventre qui était vague, il est vrai, mais violente, comme s'il était mordu par des chiens; car c'est ainsi qu'il s'exprimait. Quoique celle-ci eût semblé éprouver une rémission après je ne sais quelle onction faite sur le ventre, cependant elle revint et elle ne diminua jamais ensuite. Ayant été transporté pour cette douleur à l'hôpital de Ste-Marie de la Mort, lorsqu'il était déjà au sixième jour de sa maladie, les chairs n'étaient pas chaudes ni le pouls très-fréquent; mais cependant ce dernier était petit et peu résistant aux doigts qui pressaient l'artère, et la force des pulsations était inégale; tout le ventre était tendu comme un tambour, mais il l'était davantage au-dessous de l'hypochondre droit, où il semblait que l'on sentît, pour ainsi dire, avec la main quelques cellules de l'intestin colon; d'ailleurs la hernie était devenue plus dure, quoique le malade niât que le siége principal de la douleur fût à cet endroit. Il vomissait les aliments. Déjà depuis quatre jours il ne pouvait rien évacuer. Il s'efforçait même inutilement de chasser les vents. On lui donna de l'huile fraîche d'amandes douces, et on lui administra un clystère avec dix onces environ d'huile de graine de lin. Il rendit cette dernière huile telle qu'elle avait été injectée, et il vomit la première en se plaignant qu'il en avait éprouvé du trouble et de l'agitation. Quand on lui demanda quel goût avait sa bouche : Celui du poison, répondit il Il était fort altéré. Le vomissement persistait. Les deux jours suivants, le septième et le huitième, on lui donna deux lavements composés, l'un avec l'eau *bénite laxative*, et l'autre avec du lait et un jaune d'œuf; mais ils ne produisirent pas plus d'effet que le premier. Comme il n'avait jamais d'évacuations, que les autres symptômes qui ont été indiqués persistaient, que le

(1) Animad. cit. 5 in fin.
(2) N. 3 cit.
(3) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1700.
(4) C. cit. supra, ad n. 17.
(5) Animad. ibid. cit.

pouls, quoique n'ayant plus été inégal après le sixième jour, devenait plus faible et plus petit, de telle sorte que nous pouvions à peine le sentir le neuvième jour au matin, et que le malade, dont la peau était déjà ridée et dont le corps se refroidissait, ne pouvait plus élever les paupières ni presque plus parler, il demanda cependant du vin, et s'éteignant insensiblement, il mourut enfin paisiblement la nuit suivante.

Examen du cadavre. Je disséquai la nuit suivante le cadavre, qui était sale et desséché, et dont la peau était rude et non sans quelques traces de gale. A l'ouverture du ventre, il s'exhala une odeur fétide, semblable à celle que produit ordinairement la gangrène. L'épiploon, qui était étendu jusqu'à la hernie, était rouge tout entier par l'effet d'une inflammation, à l'exception de certaines espèces de lignes larges dirigées en travers. La rate était teinte en partie d'une lividité morbide, qui s'était aussi propagée à l'intérieur, quoiqu'à une petite profondeur. L'estomac s'étendait à droite beaucoup plus qu'à l'ordinaire, il était distendu tout entier par une matière jaunâtre, qui ne ressemblait à rien tant qu'à des excréments liquides, tels que ceux qui distendaient considérablement aussi les intestins grêles depuis l'estomac jusqu'à la hernie. Mais tout ce qui restait de tube intestinal depuis l'iléon jusqu'aux gros intestins (or, il en restait beaucoup), et tous les gros intestins eux-mêmes étaient contractés et blancs, en sorte qu'il était évident qu'il n'était rien passé par la partie de l'iléon qui appartenait à la hernie, quoique le tube même de l'intestin n'entrât point dans l'orifice de celle-ci, et qu'il passât de l'autre côté sans y pénétrer et en n'y envoyant qu'une portion de sa paroi, qui s'était relâchée en forme d'une cavité demi-ovale. Le plus grand diamètre de cette cavité, à l'endroit où elle commençait à l'intestin d'une manière insensible, était d'environ trois doigts dans le sens de la longueur de cet organe, et le plus petit était beaucoup plus court, puisqu'il s'étendait à travers la face antérieure de l'intestin, à la distance d'un petit doigt de l'insertion du mésentère, jusqu'à la face inférieure. Après avoir ainsi commencé, la cavité diminuait insensiblement et de plus en plus, comme l'exige la forme demi-ovale, jusqu'à présenter la profondeur d'un pouce dans son milieu. Ainsi, soit que vous aimiez mieux appeler cette profondeur une cavité ou un appendice, la hernie n'interceptait qu'elle, et non le reste du tube de l'intestin, et elle la renfermait avec l'extrémité de l'épiploon. Aucune des deux parties ne pouvait en être retirée, non-seulement parce qu'elles étaient interceptées par l'orifice du petit sac qui était comme nerveux, mais encore parce qu'elles se trouvaient attachées par des nœuds moins forts à la vérité, mais très-nombreux, à l'intérieur de ce sac, lequel était un peu rude à l'endroit de ces nœuds, et lisse partout ailleurs. Il était formé par le péritoine qui s'était relâché en dehors près du côté externe des vaisseaux spermatiques, et auprès de lui étaient de part et d'autre deux glandes inguinales tuméfiées, dont l'une plus proche présenta une substance blanche en partie. La partie de l'intestin voisine du petit sac, et surtout l'appendice, étaient d'un rouge noirâtre. Depuis cet endroit vers la partie supérieure, l'intestin était d'un rouge tendant au livide dans un grand trajet (car il était blanc vers la partie inférieure, comme je l'ai dit); mais tout ce qui s'étendait ensuite jusqu'à l'estomac était entièrement rouge par le grand nombre de petits vaisseaux sanguins qui étaient apparents dans la plupart des endroits. La même couleur se faisait remarquer dans le mésentère.

Je voulus ouvrir aussi la poitrine. Les poumons étaient adhérents de toutes parts à la plèvre, excepté par leur face antérieure droite; ils l'étaient principalement sur les côtés et au dos, où cette membrane se trouvait épaissie; mais cette adhérence n'était nulle part plus forte qu'à la partie supérieure droite de la poitrine, où la substance du poumon était très-dure comme à la suite d'une lésion ancienne, tandis qu'inférieurement, du côté droit également, cette substance était un peu plus dense qu'à l'ordinaire. Du reste, les poumons étaient abreuvés presque partout d'une grande quantité d'humeur. Le péricarde ne contenait point d'eau, mais le cœur était flasque, et renfermait des concrétions polypeuses dans chacun de ses orifices, ainsi que dans le ventricule droit et dans l'oreillette gauche; ces concrétions étaient toutes légèrement compactes, et la plupart d'une grosseur médiocre, car la plus petite était celle qui se trouvait dans cette oreillette, et la plus longue, celle qui s'étendait dans l'artère pulmonaire et dans ses branches.

19. Je ne doute pas que vous ne me demandiez pourquoi rien n'était passé par l'intestin iléon, quoique sa voie restât ouverte. Je puis bien soupçonner à ce sujet un grand nombre de causes, mais je ne puis en donner aucune comme certaine. L'intestin était atteint d'une lésion très-grave à cet endroit par l'inflammation, et il se trouvait en même temps irrité par le tiraillement et par l'interception d'une portion de son tube. Est-ce donc que le mouvement péristaltique n'avait plus lieu à ce même endroit, pour pousser les matières plus avant? Existait-il quelque convulsion par laquelle cette portion du tube aurait été plus contractée sur le vivant que sur le mort? Ou enfin l'inflammation opérait-elle ce dernier effet en tuméfiant davantage, pendant la vie, les vaisseaux et les parois, lesquels se seraient relâchés après la mort? Il est certain que Littre (1) indique quelque chose qui appartient à cette troisième cause, à l'endroit où il conjecture pourquoi cette femme noble chez laquelle une hernie interceptait une portion du colon, avait quelquefois des évacuations plus abondantes et plus fréquentes, et d'autres fois moins copieuses et plus rares. Et ne m'objectez pas que sur elle, cependant, des matières plus ou moins abondantes avaient toujours pu passer, quoique l'intestin fût enflammé et qu'une portion de cet organe fût interceptée, ce qui eut lieu aussi sur la femme dont j'ai rapporté l'histoire au numéro 15; car, pour omettre qu'il peut exister une différence sur les différents sujets dans le degré de la lésion, dans la force et dans la sensibilité des intestins, il est certain que sur ces femmes il est question du colon, tandis que sur l'homme il s'agit de l'iléon, qui, pour ne pas chercher s'il est d'une sensibilité plus exquise, est assurément beaucoup plus étroit que le colon; en sorte que si une portion même plus considérable de celui-ci que de celui-là est interceptée en long, il reste une voie plus large dans le dernier, et une extension plus grande de ses parois dans lesquelles gît la force expultrice. Ajoutez à cela ces trois ligaments, c'est-à-dire ces trois bandes musculaires, dont l'interception dans ces sortes de hernies est d'autant moins vraisemblable, qu'il est plus difficile que la paroi du colon se relâche là où elle est fortifiée extérieurement par quelqu'une d'entre elles: d'ailleurs ce siége extérieur des bandes et leur plus grande densité peuvent faire aussi qu'elles ne contractent pas elles-mêmes la lésion aussi facilement.

D'après cela, vous comprendrez non-seulement pourquoi le diagnostic des hernies de cette espèce, proposé par Littre, peut se vérifier plus facilement dans le colon que dans l'iléon, mais aussi pourquoi il peut se vérifier plus facilement dans l'iléon lui-même, lorsque l'orifice de l'appendice est plus étroit et tel que le même auteur (1) l'a dessiné, et non pas lorsqu'il est aussi ample qu'il l'était sur le portefaix, d'après ma description: je dis plus facilement, car je n'oserais pas mettre en avant qu'il se vérifie toujours, bien que l'orifice soit plus étroit. Je vous avais écrit ceci, comme vous savez, lorsque je reçus du célèbre Bénévoli un livre (2) où il décrit en second lieu une hernie formée, comme la dissection même du cadavre le confirma, par un appendice de l'iléon qui s'étendait dans le scrotum. Quoique cet appendice communiquât avec l'intestin par un orifice qui n'était pas assez grand après la mort pour égaler le diamètre d'une noisette médiocre, cependant le malade, qui n'avait rien rendu par le ventre les quinze premiers jours de la madadie, laquelle était extrêmement violente, avait rejeté par le vomissement en peu de temps toutes les matières qui étaient semblables à des excréments. En outre, l'intestin iléon, dans la partie qui répondait à la hernie, n'était pas d'une couleur tout-à-fait naturelle, et il se trouvait extraordinairement ridé et rétréci, d'où on était porté à conjecturer qu'ayant été violemment tiraillé par l'appendice distendu et enflammé, il avait été attaqué d'inflammation, déprimé et convulsé. Je désire que vous réunissiez cette histoire à celle du portefaix qui a été décrite, et que vous ajoutiez les conjectures appuyées sur ce qui fut observé dans la dissection, à ce que je soupçonnais sur les causes pour lesquelles le fait ne répond pas quelquefois au diagnostic de Littre dans les hernies de cette espèce. Que si non-seulement un appendice, mais encore l'iléon lui-même est intercepté dans la hernie, et attaqué d'inflammation et de gangrène, comme dans l'observation (3) de Méry,

(1) Vid. supra, n. 16.

(1) Mém. de l'Acad., 1700.
(2) Due relaz. chirurg.
(3) Cit. supra, ad n. 16.

il est évident que les évacuations se suppriment alors, et qu'on voit survenir les autres phénomènes qui ont lieu ordinairement dans ces sortes d'affections de l'iléon : je dis, ordinairement, car quoique ces phénomènes aient lieu sur la plupart des sujets, il en est cependant chez lesquels le ventre ne se serre même pas entièrement, loin qu'il y ait des vomissements d'excréments ou de matières semblables à eux, comme chez ceux dont des médecins célèbres, Wolf (1) et Cohausen (2), ont décrit les histoires; en sorte qu'il faut moins s'étonner qu'il n'en soit pas arrivé autrement à ceux dont la maladie et la dissection ont été rapportées par Storch (3) et par Baïer (4), lorsque la hernie interceptait une portion du colon, et non de l'iléon, lequel cependant était affecté tout entier d'une inflammation sur l'un des sujets avec une grande partie du jéjunum, inflammation dont le colon n'était point atteint.

20. Après avoir rapporté ou indiqué les observations dans lesquelles les douleurs des intestins dépendaient d'une cause qui se voyait, je passe à celles dans lesquelles la cause était entièrement cachée dans le corps. Or, je commencerai par les histoires qui se rapprochent davantage par le vomissement et par l'inflammation, de celles qui ont été décrites jusqu'ici. Les deux premières appartiennent à Valsalva.

21. Un homme maigre, âgé de cinquante ans, commença à se plaindre, après s'être beaucoup fatigué à la chasse, d'une grande chaleur à la gorge et à la poitrine. Cette chaleur abandonnant ces parties se manifesta aux lombes, ainsi que dans le ventre, où elle tourmentait à un tel point le sujet avec une douleur pongitive qui s'y était jointe, qu'il n'y pouvait même pas supporter le toucher. Les premiers jours le malade était pris fort souvent de froid avec des frissons. Mais cinq ou six jours avant la mort, il s'y joignit un volvulus avec des vomissements de matières fécales. Ce volvulus abattant insensiblement les forces du malade, le conduisit à la mort vers le trentième jour après qu'il se fut couché.

(1) Act. N. C., tom. 4, obs. 68.
(2) Commerc. litter., a. 1742, hebd. 26, n. II, ad 3.
(3) Act. cit., t. 7, obs. 101.
(4) Commerc. cit., a. 1745, hebd. 40, n. 2.

Examen du cadavre. Le ventre fut trouvé entièrement rempli d'une sanie qui avait réuni entre eux l'épiploon et les intestins. Ceux-ci étaient extraordinairement enflammés, de même aussi que le foie et la rate; mais l'inflammation s'était étendue plus profondément dans celle-ci que dans le foie. Le rein gauche contenait du sang épanché au-dessous de sa membrane interne, mais non pas dans toutes les parties. On remarquait dans l'épiploon, et dans le bord du mésentère, surtout à l'endroit où il était attaché à l'intestin colon, beaucoup de petits abcès et de petits ulcères.

22. Du moment que les abcès commencèrent à se former, il exista des douleurs, non-seulement dans le ventre, mais encore aux lombes où le mésentère s'attache. Lorsqu'ils parvinrent à la suppuration, celle-ci fut annoncée par le froid avec des frissons fréquents. Mais la sanie s'étant épanchée, laissa là les petits ulcères, et remplit le ventre. Quand cette dernière, devenue irritante par la stagnation, eut irrité les tuniques des viscères, et surtout des intestins, elle excita l'inflammation dans toutes ces parties, et changea en outre le mouvement de ceux-ci; de là le volvulus. Vous pourrez comparer cette observation avec celles des auteurs célèbres, Mauchart (1) et Verdries (2), non pas à cause du volvulus qui semble être à peine indiqué dans l'une, mais à cause des douleurs du ventre, attendu surtout que dans toutes deux il existait également des abcès dans le mésentère; ces abcès étaient ouverts dans l'une, en sorte que le ventre était rempli de sanie; mais ils étaient fermés dans l'autre, tandis que les intestins qui avaient été attaqués de sphacèle çà et là se trouvaient étroitement adhérents entre eux et avec l'épiploon.

23. Un autre homme, du même âge que le précédent, et de la même habitude de corps, mais d'un teint pâle, ayant été pris, deux ans auparavant, d'une fièvre ardente dont il avait été enfin délivré sans aucun indice sensible de crise, éprouva ensuite une grande soif, une extrême faiblesse de la tête et de l'estomac, et un abattement des forces. En proie constamment à ces incommodités, il était pris pendant le jour d'une grande oppression du cœur, qui était remplacée

(1) Eph. N. C., cent. 1, obs. 14.
(2) Act. cit., t. 1, obs. 87.

pendant la nuit, lorsqu'il voulait prendre du sommeil, par un tremblement de tout le corps. D'autres médecins croyaient qu'il était attaqué d'une phthisie, tandis que Valsalva pensait qu'il y avait de l'eau en surabondance dans le crâne, et il prescrivit les remèdes qui sont communs aux hydropiques. Mais cet homme s'étant gorgé pendant ce temps-là d'une grande quantité de vin pur avec des compagnons de table, est pris d'une vive douleur du ventre, mais vague, à laquelle se joignent des vents, des vomissements d'une matière bilieuse, et la vitesse du pouls. Le lendemain matin, comme la douleur était non-seulement plus considérable, mais encore fixe à une certaine partie, qui était extrêmement douloureuse au toucher, Valsalva, craignant une inflammation, fit ouvrir la veine. Cependant, tous les secours étant inutiles, le malade meurt au commencement du quatrième jour de la maladie.

Examen du cadavre. Les autres organes furent trouvés sains dans le ventre, mais une grande portion de l'iléon était enflammée. Dans la poitrine, une très-grosse concrétion polypeuse était renfermée dans le ventricule droit du cœur, et elle s'étendait de là dans la veine cave. Enfin, il existait dans l'intérieur du crâne une grande quantité de sérosité, dont les ventricules du cerveau étaient également remplis. Les glandes du plexus choroïde étaient très-volumineuses et remplies de beaucoup de sérosité; le cerveau était mou.

24. La première partie de cette histoire confirme combien il y a de danger à ce que les grandes fièvres se dissipent sans aucune crise. Mais ce qui fut trouvé par la dissection dans la tête et dans le ventre, fait voir combien étaient vrais les deux jugements de Valsalva. Quant à ce qu'il exista sur ce malade, non pas un volvulus, comme sur le premier, mais seulement des vomissements, vous n'en demanderez pas la cause lorsque vous aurez comparé la dissection de ce sujet avec celle du précédent ou avec celle du suivant. Cette dernière, si je m'en souviens bien, fut faite par moi, l'an 1705, à l'hôpital des Incurables de Bologne.

25. Un vieillard âgé de soixante-quatorze ans, maigre, adonné au vin, avait commencé un mois auparavant à marcher de telle sorte qu'il s'appuyait principalement sur la cuisse gauche. Les gens de la maison en avaient fait la remarque plus tôt que lui-même; du moins il n'en disait rien, et il était évident qu'il ne souffrait nulle part. Dix-huit jours après il fut pris d'une douleur vague du ventre, qui ne fut accompagnée d'aucune fièvre, et qu'il dissipa lui-même en prenant de la thériaque sans avoir consulté personne. Mais, douze jours après, il se déclara, vers midi, au haut de la région iliaque droite, une douleur qui était à la fois gravative, et semblable, d'après ses expressions, à celle que des chiens causeraient par leurs morsures. Cette partie était tuméfiée, mais elle n'avait point changé de couleur, et elle était molle au toucher; cependant, en appliquant la main plus profondément, on sentait une dureté. Le pouls, du reste en bon état, était vif et fréquent. Les yeux s'affaissaient dans l'intérieur des orbites. La langue était sèche. La nuit fut mauvaise. Le second jour de la maladie, le pouls était plus grand et vibrant. La douleur et la tumeur s'étendaient jusqu'au milieu du ventre, et enfin elles se propagèrent aussi du côté gauche. Le sang tiré du bras droit, à la quantité de sept onces, ne présenta point de sérosité, tandis qu'il avait une couenne épaisse et jaune. Il y avait bien des nausées, mais elles n'étaient pas telles que le malade eût du dégoût pour les aliments. Le ventre se déchargeait sans douleur. La nuit fut très-mauvaise. Le troisième jour, le pouls était faible, les rapports fréquents, amers, acides; la parole était altérée comme par un effet de convulsions; les facultés intellectuelles n'étaient point en bon état par intervalles, comme le prouvaient les futilités et les bagatelles que le malade racontait. Le quatrième jour, les membres étaient convulsés de temps à autre, et le corps tout entier restait raide pendant un quart d'heure; durant ces accidents, le pouls était nul; et réciproquement, après la cessation des convulsions, celui-ci revenait de la même manière, et il était semblable à celui des personnes en bonne santé sous tous les rapports, si ce n'est qu'il se trouvait faible, et qu'il ne résistait pas à la pression des doigts. Ensuite la respiration étant devenue difficile, quoique la langue se trouvât enfin humide, et que le sujet ne délirât plus, il vomit des matières fécales, et peu de temps après, ayant été pris de convulsions, il mourut le soir du même jour.

Examen du cadavre. Les parois de l'abdomen ayant été mises de côté, le

lobe gauche du foie fut trouvé mou, et entièrement sphacelé. L'estomac et les intestins, surtout les intestins grêles, étaient rouges à un endroit, livides à un autre, et noirs ailleurs. Mais le commencement du colon, à l'endroit où il touchait les muscles qui couvrent la face concave de l'os ilium, était entièrement frappé de gangrène, en même temps que ces muscles eux-mêmes, et il se trouvait tellement uni avec eux, qu'il ne put point en être séparé sans déchirure. C'est par là que paraissait s'être épanchée la sérosité livide et mêlée de pus, qui avait été remarquée dans la cavité du ventre, car les intestins contenaient un liquide semblable à cette sérosité.

26. Pour ce qui regarde le commencement de cette histoire, il n'est pas très-invraisemblable qu'il se fût développé insensiblement dans les muscles qui ont été cités tout-à-l'heure, quelque lésion qui donnait lieu à la compression des nerfs cruraux du côté droit voisins de ces muscles, et que ce fût pour cela que le sujet s'appuyait davantage sur la cuisse gauche en marchant. A cette lésion se joignant l'inflammation et ensuite la putréfaction, des sucs de très-mauvaise nature auront irrité ces nerfs, de manière à communiquer des convulsions à tout le corps. Et peut-être ne fallait-il pas rapporter à une autre cause les convulsions de toutes les parties du corps, et surtout des cuisses, sur un enfant qui mourut d'une passion iliaque après l'érosion des mêmes muscles produite par une sanie putride de l'intestin, et dont vous lirez l'histoire dans cette quatorzième section (1) du *Sepulchretum*, où vous verrez que lui aussi finit par succomber à des convulsions. Il n'est pas nécessaire d'ailleurs d'expliquer comment l'inflammation du vieillard se propagea à l'intestin voisin, ni les autres objets que j'ai décrits. C'est pourquoi je passe à une observation que cette partie enflammée du colon me rappelle, et qui me fut communiquée pendant que j'écrivais ceci, par un homme très-recommandable par sa science et par son honnêteté, l'archiâtre M. Ant. Laurenti, deux ans avant que je ne recueillisse l'histoire précédente.

27. Une femme qui était tombée sur le dos un an auparavant, ayant été tourmentée dernièrement pendant quelques jours par une douleur violente et profonde du ventre, avec bruit et avec des vomissements, était morte.

Examen du cadavre. L'estomac fut trouvé extraordinairement contracté, et l'intestin cœcum des anciens était tellement dilaté par des excréments à demi liquides et jaunes, qu'il ressemblait à un estomac. Cet intestin avait été attaqué d'une inflammation qui commençait à se propager aussi aux viscères voisins.

28. Si cette chute fut du nombre des causes qui produisirent cette maladie chez cette femme, il est croyable qu'elle tomba sur le dos, de telle sorte cependant qu'elle se blessa le côté droit du ventre et la partie du colon qui y est cachée. C'est pourquoi la force avec laquelle cette partie pousse les excréments en haut ayant diminué chaque jour de plus en plus, celle-ci aura surtout été dilatée à ce point avec le cœcum placé au-dessous d'elle, par les excréments qui s'y arrêtèrent enfin tout-à-fait, et elle aura été affectée d'une douleur très-vive par le tiraillement de ses tuniques, et enflammée par la compression de ses vaisseaux. Que si la femme avait traîné son existence un peu plus long-temps, peut-être aurait-elle vomi aussi d'une manière hideuse et déplorable, comme quelques-uns des sujets dont il a été question plus haut, des matières stercorales, ou plutôt des matières très-semblables à des excréments. Car plusieurs médecins, trompés par cette ressemblance, ont cru que l'on rejetait dans le volvulus ce qui était déjà passé dans les gros intestins, phénomène qui arrive plus rarement qu'ils ne le pensent, comme l'indique la valvule intermédiaire de Bauhin, ainsi que d'autres objets dont j'ai parlé dans les *Adversaria* (1). Or, il n'est pas difficile de démontrer qu'ils ont été trompés par la ressemblance, en rapportant plusieurs observations de vomissements de cette espèce, même sur des sujets chez lesquels la voie était entièrement interceptée, de manière qu'il n'y avait point de communication entre les gros intestins et le reste du canal jusqu'à la bouche. Car voyez, pour omettre d'autres histoires, dans lesquelles cette voie était interceptée par une hernie très-étroite, ou par une obstruction, ou par des adhérences; voyez, dis-je, par exemple, dans cette section du *Sepulchretum* (2)

(1) Obs. 21, in additam.

(1) III, animad. 9.
(2) Obs. 24, § 3.

une observation de Heers. Un charlatan avait serré avec un fil de fer, sur un enfant attaqué d'une hernie, l'intestin iléon avec l'épiploon, de telle sorte que rien ne pouvait passer. Mais l'enfant, ayant rejeté des excréments par la bouche, mourut. Ajoutez à cela plusieurs expériences faites par le célèbre Haguenot (1) sur des chats et sur des chiens, qui, après la ligature du même intestin, vomissaient des matières fécales. Quel est celui qui n'aurait pas cru au premier abord que celles-ci étaient remontées des gros intestins, s'il eût ignoré que les intestins grêles étaient bouchés? C'est que si les substances qui sont chassées de l'estomac dans les intestins, se mêlant avec le suc gastrique et bientôt après avec le suc intestinal, ainsi qu'avec le suc pancréatique et avec la bile, sont forcées de faire dans les intestins grêles, surtout quand ils sont enflammés, le même séjour qu'elles devraient faire dans les gros intestins, elles contracteront la même fétidité d'odeur dans les premiers que dans les derniers, et l'on pourra aussi, si on le veut, les appeler non sans raison *excréments*, comme l'a enseigné Piccolhomini (2), qui nie à cause de cela qu'il soit nécessaire que les restes des aliments parviennent jusqu'aux gros intestins, pour qu'ils acquièrent la nature des excréments. Au reste, bien qu'on ne se trompe pas sur ce point, cependant ce fait même induit en erreur parce qu'on croit que les matières reviennent des gros intestins, tandis qu'elles reviennent des intestins grêles.

29. Cependant les suppositoires et les lavements que les sujets affectés d'ileus rejettent par la bouche, prouvent que les matières peuvent provenir des gros intestins. Mais il me semble avoir déjà suffisamment exposé dans les *Adversaria* (3) ce que je pensais des suppositoires, ainsi que des lavements. Néanmoins, comme j'ai lu postérieurement dans un auteur assez connu, que le vomissement de ceux-ci a lieu assez fréquemment, et que j'ai vu, dans un autre écrivain, ce vomissement expliqué d'une nouvelle manière sans le mouvement antipéristaltique des intestins, j'ai résolu d'ajouter ici quelque chose pour vous sur ces deux

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc,. ann. 1713.
(2) L. 2, anat. prælect. 11.
(3) Animad. cit.

objets. — Et pour ce qui regarde la première supposition, Galien, il est vrai, a enseigné en plus d'un livre (1), que le mouvement des intestins est changé dans la passion iliaque; et même sans elle, et il a même affirmé (2) une première et une seconde fois que quelque portion de clystère était entrée chez quelques sujets dans le ventre (c'est-à-dire dans l'estomac), en quelque sorte qu'ils la vomirent, et qu'en outre les excréments y étaient passés dans des iléus mortels. Mais, depuis le temps de cet auteur jusqu'à celui de J. Math. de Grado (3), c'est-à-dire depuis le second siècle de l'ère chrétienne jusqu'au quinzième, je ne me souviens pas d'avoir lu aucun écrivain qui confirmât ce fait. Ensuite, dans le seizième siècle, Julius Alexandrinus (4) écrivit qu'il avait vu ce cas, non pas très-souvent, mais quelquefois, et Franc de Hildesheim (5) l'observa deux fois. Mais, dans le siècle suivant, et même dans celui-ci, il est certain qu'un assez grand nombre de médecins l'ont vu. Car vous pouvez en lire trois observations d'Ab. Roscius (6), une qui paraît être de Dan. Sennert (7), une de J. Hen. Lavater (8), une de Luc. Schroecke le père (9), une de J. Méry (10) et plusieurs des éditeurs de la Bibliothèque anatomique (11); vous en verrez en outre sans passion iliaque ou sans colique, une de P. Borelli (12), une autre de Fréd. Lossius (13), une troisième de Georg. Séger (14), une quatrième de Gab. Chauder (15), enfin une cinquième

(1) De nat. facult., l. 3, c. 13, et in Hipp. de Vict. in acut., comm. 3, n. 33.
(2) III de sympt. caus., c. 2.
(3) Apud Donat., de Hist. mir., l. 4, c. 3.
(4) Apud Schenck., obs. medic., l. 3, sub tit. variar. rer. vomit.
(5) Ibid.
(6) Apud Hildan., cent. 6, obs. 70.
(7) In hac 14 Sepulchr., s. schol. ad obs. 20, § 13.
(8) Thes. 6 cit. supra, ad n. 16.
(9) Eph. N. C., dec. 2, a. 5, schol. ad obs. 195.
(10) Obs. 1 cit. supra, ad n. 16.
(11) Tom. 1, p. 1, in adnot. ad Peyer., exercit. 1, de gland. intest.
(12) Cent. 1, obs. 17.
(13) Vid. schol. modo cit., in Eph. N. C.
(14) Earumd. dec. 1, a. 9, obs. 94.
(15) Earumd. dec. 2, obs. cit.

de Pi. Rommelius (1); tant en effet étaient nombreuses celles que je me rappelais dans le moment! Vous en trouverez vous-même d'autres facilement. Mais quand même vous en trouveriez autant, vous diriez, je pense, que les cas de clystères rejetés par la bouche ne sont pas très-rares, sans dire qu'ils soient fréquents; car la plupart des médecins, même les plus expérimentés, n'en ont jamais vu, comme le prouvent leurs écrits, aux endroits où ils parlent de ces observations, et où ils mettent en avant le témoignage des autres, et non le leur.

30. Voyons maintenant de quelle manière le vomissement des clystères a été expliqué. On a supposé que, dans le volvulus, tous les intestins étaient pleins ou presque pleins de liquides, soit de ceux qui y affluent sans cesse, soit de ceux qui sont bus par les malades; et qu'il existe à l'anus un obstacle quelconque qui empêche leur sortie, mais qui peut être surmonté quand on introduit des clystères. Qu'ainsi les substances injectées dans ce cas, de cette manière, augmentent la plénitude des intestins et leur distension, auxquelles se joignent la compression alternative des muscles de l'abdomen et du diaphragme; ce qui fait que ces substances sont poussées là où la résistance est la moins forte, et que ce qui est mêlé avec ces liquides est enfin rejeté par le vomissement. Qu'au reste, la valvule de Bauhin n'oppose pas de résistance, puisque la plénitude de tous les intestins existant, elle se maintient ouverte. Qu'il n'est pas d'ailleurs nécessaire que le mouvement de ceux-ci soit anti-péristaltique, attendu surtout qu'on n'a pas pu remarquer ce mouvement sur des animaux qui éprouvaient déjà des vomissements produits par la ligature de l'iléon (bien plus, le mouvement péristaltique lui-même ne vous paraîtra plus suffisamment reconnu sur les animaux vivants et sains, si vous faites attention à ce qui se trouve à la fin de cette explication). — Lorsque je lus tout cela pour la première fois, bien qu'il y eût quelques points que je comprenais ne pouvoir être facilement admis, cependant je me mis à faire ce qu'il ne faut jamais négliger pour la recherche de la vérité, c'est-à-dire à considérer ce qui pourrait être avancé, non-seulement contre cette explication, mais encore en sa faveur. Je remarquai donc que quelques-uns des objets que l'ingénieux auteur avait prouvés soit par des raisonnements, soit par des expériences, étaient aussi confirmés par ce qui m'était propre. En effet, pour ce qui regarde la plénitude des intestins depuis l'obstacle jusqu'à l'estomac, elle a été démontrée également dans des maladies de cette espèce par des observations que j'ai faites sur des cadavres humains, dont il se plaint d'avoir manqué lui-même; telles sont les histoires que j'ai recueillies sur un jeune homme de la campagne (1), sur un porte-faix (2), et en partie sur une femme (3). Or, en admettant la plénitude non-seulement des intestins grêles, mais encore des gros intestins, je voyais se présenter de lui-même cet obstacle dont j'avais dit en général dans les *Adversaria* (4) qu'il fallait faire la recherche, et qui, existant pour un temps, s'opposait à ce que la valvule de Bauhin pût se fermer convenablement; je dis pour un temps, car, s'il existait constamment, on ne comprendrait pas de quelle manière, après avoir été traversée par les clystères, cette valvule a repris aussitôt ses fonctions, comme on le voit dans quelques-uns des cas qui ont été indiqués un peu plus haut (5). En effet, dans ces cas, il ne suffirait pas de l'explication de ceux qui ont conjecturé que la valvule se rompt ou se paralyse sur les sujets atteints d'un iléus.

Au reste, je crois que cette dernière conjecture n'a même pas lieu lorsqu'on admet que le commencement du colon est dilaté outre mesure par l'accumulation d'une grande quantité de matières. En effet, quand même la valvule perdrait la force de contraction, quelle qu'elle fût, par la paralysie des fibres charnues des deux intestins dont elle est composée, cependant les deux freins que j'ai découverts et ajoutés à cette valvule, sont tellement placés (6) en travers de part et d'autre sur la face interne du colon, que par une fonction admirable ils resserrent d'autant plus la fente de la valvule que l'intestin est plus dilaté,

(1) Earumd. deç. 3, a. 7, obs. 39.

(1) Supra, n. 9.
(2) N. 18.
(3) N. 11.
(4) III, animad. 9.
(5) N. 29.
(6) Advers. 3, fig. 1.

usage qu'ils remplissent, à ce que je crois, très-souvent dans la vie, lorsque par hasard une grande quantité de matières se trouve dans cette partie du colon, et que les muscles de l'abdomen font de grands efforts. Quant à ce que j'ai écrit et dessiné dans les *Adversaria*, relativement à la structure de cette valvule et de ses freins, de même que je ne doute pas que vous ne l'approuviez, de même je voudrais que ces objets et quelques autres qui m'appartiennent eussent été considérés avec un peu plus d'attention par quelques auteurs. Mais passons sur ceci. — Enfin, pour omettre d'autres considérations, relativement à ce que l'auteur de l'explication rapporte aux muscles de l'abdomen et au diaphragme cette action que l'on a coutume d'attribuer au mouvement anti-péristaltique des intestins, il ne le fait pas sans raison, comme peuvent le confirmer les cas dans lesquels il a été dit plus haut (1), d'après l'opinion de Salius et de Ruysch, que l'iléus a lieu par l'abolition de la force expultrice ou par l'atonie des intestins. On peut produire ici aussi l'autorité de Boerhaave (2), qui prétend qu'il n'a jamais vu le mouvement péristaltique des gros intestins sur beaucoup d'animaux vivants qu'il avait ouverts, et qui s'étonne par cela même que les clystères venant des gros intestins soient néanmoins rejetés par la bouche; car il ne doutait pas que cet accident n'eût lieu quelquefois, d'après le témoignage d'hommes très-graves.

31. Mais après avoir remarqué que ces considérations étaient en faveur de l'explication proposée, il s'en présenta d'autres qui étaient évidemment contre elle, et surtout celle-ci, pour ne pas être trop long : si l'on admet que tous les intestins sont pleins ou presque pleins, on ne peut pas concevoir comment les clystères sont vomis tout purs, et non mêlés avec d'autres humeurs, comme on le dit, et cela sans un long intervalle, et sans qu'il y ait eu, depuis leur injection, des vomissements énormes des humeurs qui remplissent, ou à peu près, les intestins depuis le rectum jusqu'à l'estomac. En effet, lisez les observations de Roscius, de Schroecke le père, des éditeurs de la Bibliothèque anatomique (3), que j'ai indiquées plus haut, et qui ont été recueillies dans des cas de volvulus; lisez aussi celles que j'ai citées (1) d'après Lossius, Séger, Chauder, Rommelius, et dans lesquelles il n'existait point de volvulus, de telle sorte qu'on pouvait croire que la compression des muscles était plus forte, et qu'il n'y avait pour tout obstacle, sur un ou deux sujets, qu'une légère constipation qui arrêtait les humeurs dans presque toute la longueur du tube intestinal : vous trouverez çà et là que des clystères tout entiers et purs furent rejetés par la bouche dès qu'ils eurent été administrés, sans avoir éprouvé absolument aucun changement, et, après avoir été retenus une heure dans les intestins, après l'intervalle d'environ une heure, après un quart-d'heure, lorsqu'un quart d'heure se fut à peine écoulé, en un instant; sans qu'il ait été fait mention nulle part d'aucun vomissement d'humeurs, dans l'intervalle de l'injection et du vomissement des clystères, et bien moins encore d'un vomissement aussi considérable que vous concevez qu'il aurait dû l'être si tous les intestins eussent été pleins. — Ainsi, puisque ceux-ci n'étaient ni pleins ni presque pleins, on voit assurément qu'il faut chercher une autre explication, d'après laquelle on voie clairement, soit la cause qui poussait les clystères du rectum à l'estomac, soit celle qui maintenait la valvule de Bauhin ouverte. Or, il faut voir, surtout maintenant qu'il ne manque pas d'auteurs qui révoquent en doute les forces du diaphragme et des muscles de l'abdomen pour produire le vomissement; il faut voir, dis-je, pour ce qui regarde la première cause, si on n'a pas rejeté avec trop de précipitation celle qu'on plaçait dès les temps anciens dans le mouvement anti-péristaltique des intestins. En effet, quoiqu'il ne faille point admettre facilement ce mouvement lorsque les intestins sont liés, distendus, enflammés, paralysés, pourquoi faudrait-il le nier lorsqu'il n'existe rien de tout cela? Or, il ne pouvait exister aucune de ces lésions dans les observations qui ont été recueillies sans aucun volvulus, et il n'en existait aucune non plus, même avec un volvulus (ou du moins il n'était pas toujours nécessaire qu'il en existât quelqu'une), dans une grande partie des intestins, et nommément dans celle que je considère principalement ici, c'est-à-dire dans les gros intestins. Pourquoi

(1) N. 12.
(2) Prælect. ad Instit., § 816 in fin.
(3) N. 29.

(1) Ibid.

donc rejetterions-nous constamment cette cause d'une manière absolue, et ne lui accorderions-nous aucune influence? Serait ce par hasard parce que le mouvement péristaltique est à peine admissible maintenant? Quoi donc! la nature des animaux est-elle tellement changée, que l'on voie à peine encore de notre temps ce qui fut très-bien remarqué par ces anciens observateurs, dont l'opinion a été adoptée par Cicéron (1), qui a écrit positivement que les intestins tantôt se resserrent et tantôt se relâchent, soit pour dissoudre et digérer les aliments, soit pour chasser leurs restes?

Mais, pour qu'aucun de ceux que j'ai désignés presque à la fin de la Préface de la seconde partie des *Adversaria* ne trouve que je cite aussi ce passage de Cicéron pour faire un reproche assez amer, il vaut mieux omettre beaucoup de choses que je pourrais répondre ici, et passer des anciens aux modernes. Oublierai-je donc tant d'observations que d'autres et moi avons faites sur des chiens, sur des brebis, sur des lapins, qui furent disséqués vivants, et sur lesquels ce mouvement se présenta souvent à nous, lors même que nous ne le cherchions pas? il était même alternativement anti-péristaltique, comme cela eut lieu principalement sur un lapin. Mais il ne m'appartient déjà plus de faire voir que l'on a aussi reconnu l'un de ces mouvements chez les hommes, et quelquefois tous les deux, puisque le célèbre de Haller (2) en a rapporté des exemples, auxquels vous pouvez cependant ajouter, si vous le voulez, celui d'une dame qui avait une énorme omphalocèle, et qui fut observée par les éditeurs de la Bibliothèque anatomique (3). D'ailleurs, le même de Haller (4) fit en sorte, même avant de publier ce grand nombre d'expériences (5), qu'on ne crût pas que, parce qu'il était arrivé à son grand maître de ne jamais voir, comme je l'ai dit, le mouvement péristaltique dans les gros intestins, personne ne l'avait vu; car il cita particulièrement Wepfer, qui observa très-bien aussi dans ces organes, non-seulement le mouvement péristaltique, mais encore le mouvement anti-péristaltique, comme vous l'apprendrez par le passage de Wepfer, qui est également rapporté dans le *Sepulchretum* (1).

(1) L. 2, de Nat. Deor.

(2) Ad Boerh. prælect., § 93, not. 6.

(3) Tom. 1, p. 1, adnot. penult. ad Warthon. de mesent.

(4) Ad cit. prælect., § 107, n. 3, et § 109, not. 30.

(5) De respir., p. 3.

32. D'après ce que j'ai examiné pour et contre, vous pourrez comprendre qu'il ne faut rejeter facilement aucune cause probable d'une manière absolue, pour expliquer ce qui a lieu dans le volvulus, surtout les points difficiles et qui ne sont pas encore assez clairs. Quant aux causes qui sont un obstacle à la descente des matières à travers les intestins, si par hasard vous me demandez si j'ai jamais observé la contorsion de ces organes autrefois si fameuse, ou du moins ce qu'on appelle leur intus-susception, qui a été confirmée aussi par les modernes encore plus souvent, je répondrai franchement que je n'ai encore rencontré ni l'un ni l'autre, mais de la manière dont je l'expliquerai plus bas (2). Cependant, pour ce qui regarde la première disposition, aucune des espèces de contorsions qui ont été décrites ne m'est suspecte, si ce n'est qu'on ne peut pas les concevoir quand le mésentère reste attaché aux intestins. Pour la seconde, c'est-à-dire pour l'intus-susception d'un intestin dans un autre intestin, non-seulement on la conçoit lorsque le mésentère reste attaché à ces organes, mais encore elle est extrêmement nuisible par cette circonstance même. En effet, lorsqu'une portion d'intestin entre dans la portion voisine, il est nécessaire que la portion du mésentère qui lui est attachée entre en même temps. C'est pourquoi, si elle s'y fixe un peu trop longtemps, et s'il s'y joint quelque cause qui exerce une constriction, le mouvement du sang se trouvant retardé dans ses vaisseaux, il en résultera une telle turgescence, qu'elle empêchera la sortie de l'intestin qui est entré, et le passage de la matière qui doit descendre dans sa cavité; pour ne rien dire du sphacèle qui survient enfin par l'interception entière de la circulation du sang, et qui fait périr le sujet, comme de Haller (3), déjà cité, l'a vu. Or, il existe une constriction d'autant plus considérable de toutes les parties à cet endroit, qu'une plus grande portion d'intestin s'est jetée dans la portion voisine; car cette portion

(1) Schol. ad § 2, obs. 1, hujus sect.

(2) N. 34.

(3) Strena anat., n. 9.

a été si considérable quelquefois, que, retirée d'un trajet d'intestin long d'un demi-pouce, elle a égalé près de deux palmes (1). Au reste, elle est d'autant plus grande, que les causes qui poussent la portion qui entre, et celles qui dilatent la portion qui reçoit, sont plus considérables, ou de plus longue durée. Parmi celles qui dilatent, on compte le plus souvent des vents, et parmi celles qui poussent, on reconnaît quelquefois un poids, comme dans une observation des éditeurs de la Bibliothèque Anatomique (2), que j'ai citée une première et une seconde fois ; observation rare non-seulement à cause de cette circonstance, mais aussi parce que l'intus-susception avait eu lieu dans le colon, où je me souviens que très-peu d'auteurs l'ont observée, sans compter Ruysch (3), qui, d'après son aveu, ne l'y a vue qu'une fois, tandis qu'il l'a rencontrée tant de fois dans les intestins grêles, que personne ne l'a trouvée plus souvent que lui.

Du reste, on croit qu'il n'y a pas de cause plus fréquente d'intus-susception que les mouvements convulsifs ; et, en effet, ils sont capables de la produire, comme le prouve une expérience de Peyer, qui irrita les intestins d'une grenouille vivante en plus d'un endroit. Vous lirez cela dans le *Sepulchretum* (4). Il me semble que la même chose est confirmée par les observations, soit de Peyer lui-même (5), soit surtout de Ruysch (6). Car le premier vit dans l'iléon d'une jeune fille, où il existait trois intus-susceptions, des lombrics qui étaient comme pelotonnés en quelques endroits ; tandis que Ruysch rapporte que, dans l'intus-susception de l'iléon d'un homme, la portion même qui était entrée se trouvait remplie de vers placés circulairement, et qu'il dit, dans une autre occasion, que l'intus-susception du même intestin était vermineuse depuis l'enfance. Or, il est évident que les intestins peuvent être violemment irrités par des vers. Bien plus, le grand médecin Heister (7), ayant vu une double intus-susception dans les intestins grêles d'un enfant de douze ans, et remarquant que les mêmes intestins étaient tout-à-fait pleins de lombrics, pensa qu'il était digne de remarque dans la pratique, surtout si nous traitons des sujets jeunes, que la passion iliaque pouvait aussi être produite par des vers. Et c'est peut-être pour cela que j'ai remarqué que la plupart des intus-susceptions avaient été observées sur des enfants. En examinant avec un peu plus d'attention certains objets de ceux dont j'ai parlé jusqu'à présent, je ne puis m'empêcher d'ajouter ici une observation de moi ; et si par hasard, en la lisant, vous commencez à vous étonner de ce que j'ai dit un peu plus haut n'avoir vu aucune intus-susception d'intestins, votre étonnement cessera lorsque vous aurez réfléchi à ce que j'écrirai après l'observation.

33. Une fille, âgée de quarante-cinq ans, s'étant frappé très-gravement la tête en tombant, éprouva des vomissements, non-seulement dans les commencements, mais dans tout le cours de la maladie ; néanmoins elle vécut dans cet hôpital, plus de vingt-un jours, de telle sorte cependant qu'elle semblait être souvent sur le point de mourir.

Examen du cadavre. Dans le ventre (car je n'examinai que les viscères de cette cavité, et ce n'était pas à cause de la maladie), les intestins étaient tièdes encore dans ce moment, quoique je les touchasse un assez grand nombre d'heures après la mort, et qu'il s'en fût certainement écoulé une depuis que l'abdomen avait été ouvert et ses parois mises de côté, pendant que je préparais autre chose, et quoique ce fût dans une saison froide de l'année (vers le milieu de décembre de l'an 1724), et que la température se trouvât extrêmement froide. Une partie d'intestins grêles était distendue par des vents ; c'était principalement celle qui se trouvait au-dessous du cœcum, ce qui était cause que cet intestin était tourné en avant avec son appendice ; la partie restante était un peu rouge, et non sans quelque fétidité. Je vis, dans cette dernière portion, l'intus-susception dont je parle ; elle était non moins évidente, et un peu plus longue que celle qui a été dessinée (1) par Ruysch. Mais, tandis que je cherchais à reconnaître d'une manière plus distincte en

(1) Vid. Sepulch., § 2, modo cit.
(2) Adnot. cit. supra, ad n. 29.
(3) Advers. anat., dec. 3, 5.
(4) Schol. ad § 8, obs. 20.
(5) § modo cit.
(6) Thes. anat. 4, n. 14, et thes. nov., n. 57.
(7) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 198, n. 3.

(1) Obs. chir. anat., fig. 74.

quel endroit des intestins elle se trouvait, et jusqu'à quel point elle était serrée, et que, pour y parvenir, j'écartais légèrement ces organes d'un côté et d'autre, comme cela se fait, afin de commencer par l'une des extrémités des intestins grêles, je compris très-bien, il est vrai, le degré de constriction de l'intus-susception, mais je ne pus reconnaître son siége. En effet, en parcourant avec soin tous les intestins grêles, depuis une extrémité jusqu'à l'autre, et une seconde fois depuis celle-ci jusqu'à celle-là, je ne vis nulle part cette intus-susception, je n'en vis même aucune trace; preuve bien évidente qu'elle n'était nullement serrée. Continuant alors ce qui restait à faire, j'ouvris les intestins grêles, et je vis dans le duodénum une matière semblable à des excréments liquides, et, dans le trajet voisin du jéjunum, un lombric cylindrique; ce même trajet et la partie voisine du duodénum présentaient çà et là des taches rouges, dont l'intérieur des deux intestins était parsemé, comme à la suite d'une inflammation qui commencerait à succéder à une irritation. Je remarquai d'ailleurs, et je fis voir plusieurs autres objets dans les autres intestins et dans les viscères du ventre, mais ce n'étaient point des états morbides, à l'exception de quelques-uns qui furent observés dans les organes génitaux et dans la vessie, ou plutôt dans l'urètre. En effet, celle-ci ayant été incisée en long, il semblait que les vaisseaux sanguins, que l'on voyait disposés parallèlement dans sa face interne, offraient çà et là des saillies, formées par certaines espèces de petits corps noirs, en sorte que je les pris, au premier aspect, pour des varices. Mais, en les examinant le matin à la lumière du soleil, je compris que ce n'en n'était pas; je doutai même beaucoup qu'ils appartinssent à ces vaisseaux. Car je remarquai que les deux plus gros, qui se trouvaient sur les limites communes de la vessie et de l'urètre, étaient de petits corps particuliers, bruns et un peu arrondis, et, en les touchant, je sentis qu'ils étaient durs; en sorte que je pensai que c'étaient des calculs *sui generis*, qui s'étaient concrétés sous cette tunique interne, et qui la soulevaient; tandis que les autres, qui étaient plus bas, se trouvaient plus petits, moins durs, non arrondis, et étaient composés d'une matière de la même nature, se comportant de la même manière, mais n'étant pas encore parvenus à leur degré de perfection. Après avoir observé ce genre de maladie, peut-être nouveau, qui aurait rétréci l'urètre par les progrès du temps, et qui déjà la blessait sans doute légèrement, je coupai l'utérus pour voir si par hasard je trouverais d'une manière plus manifeste les sources d'une humeur blanchâtre et un peu épaisse, par laquelle j'avais remarqué que le vagin était fort humecté. Mais je ne vis rien contre l'état ordinaire, si ce n'est un amas de vésicules saillant et fort petit, en sorte que son aire n'excédait pas la circonférence de l'ongle du petit doigt. Il était situé à la face antérieure de la cavité de l'utérus lui-même, plus à droite et plus près de la partie supérieure de la même cavité que de son col; de manière que je soupçonnai d'abord que c'était un commencement d'excroissance de l'espèce de celles dont vous avez lu les descriptions que j'ai faites souvent ailleurs dans la cavité de l'utérus. Ce soupçon était bien confirmé par la saillie, mais il n'était pas d'accord avec la nature des vésicules qui couvraient sa face; car ces vésicules et le mucus qu'elles contenaient étaient absolument de la même nature, et se comportaient de la même manière, que plusieurs autres situées plus bas au col, que j'ai suffisamment fait connaître (1) autrefois par la description et par le dessin, et qui n'étaient pas des hydatides, comme celles qui ne manquaient pas non plus ici aux trompes, et près des ovaires, lesquels étaient blancs, durs et amaigris. Au reste, je me souviens de n'avoir vu que rarement des vésicules contenant un mucus limpide qui se laissait distendre en filaments, ayant leur siége aussi haut que sur cette fille et ramassées en un tas à cet endroit. Si elles se fussent toujours présentées de cette manière, l'opinion de Naboth (*a*) aurait une grande difficulté de moins.

34. Mais il sera question de ceci ailleurs. Revenons maintenant au sujet commencé. Vous voyez que sur cette fille une portion d'intestin se jeta dans la portion voisine; qu'il y eut, d'une part, des vents qui la dilataient, et, de l'autre, un lombric qui pouvait la contracter en l'irritant, et donner lieu à une

(1) Advers. anat. 1, n. 32, et tab. 3.

(*a*) Naboth, professeur de Leipsick, donnait le nom d'ovaire à cet amas de vésicules. (Note des trad.)

inflammation ; qu'il exista un vomissement opiniâtre, et qu'il ne manquait déjà pas dans le duodénum des matières semblables à des excréments liquides. Tout cela a fait que je n'ai point omis cette histoire ici. Quant au coup très-grave de la tête, qui a coutume de produire le vomissement par lui-même, et à l'inflammation de l'intestin grêle qui était légère, qui semblait avoir commencé tout récemment, et qu'on ne doit peut-être pas expliquer autrement que je ne l'ai fait dans la dix-neuvième Lettre (1), quant surtout à l'intus-susception qui était tellement lâche qu'elle se défit très-facilement, et sans laisser aucune trace après elle ; tout cela m'a porté à ne point regarder cette intus-susception comme la cause du vomissement, ni à la compter parmi celles dont je parle actuellement. En effet, je ne considère pas ici celles qui peuvent se dérouler avec facilité, que j'ai rencontrées assez souvent, et auxquelles je crois qu'appartiennent ces trois qu'Habr. Vater (2) vit sans aucuns signes de volvulus dans l'intestin jéjunum d'une jeune fille, et peut-être aussi, puisqu'il n'est fait aucune mention de ces signes, celles qui sont dites avoir existé dans le même intestin de trois cadavres, d'après l'observation du célèbre Hommelius (3); et, pour ne pas être trop long, telles étaient certainement ces intus-susceptions nombreuses, et d'un siége différent (puisqu'il y en avait même une dans laquelle la partie inférieure du colon se trouvait dans la partie supérieure du rectum), qui ont été décrites par le célèbre de Haller, non pas dans ses Etrennes anatomiques, d'après lesquelles j'en ai cité une plus haut (4), mais dans ses Opuscules anatomiques (5). Bien plus, il y en a quelques-unes dans lesquelles le déroulement ne fut pas aussi facile, comme celle qui fut trouvée assez serrée par le célèbre J.-Phil Burgrav (6), qui, néanmoins, ne cite aucun signe de passion iliaque ; est-ce parce qu'il ne s'y était joint aucune inflammation? Toutefois celle-ci n'avait pas existé non plus dans une autre intus-susception observée par le même (1) auteur, et, cependant, il y eut au moins quelques tranchées, et les remèdes avaient été vomis; était-ce parce que l'intestin s'était enfoncé deux fois davantage dans ce dernier cas? — Au reste, Hartmann (2) ne trouva pas l'intestin enfoncé peu profondément, et cela en trois endroits ; il n'était pas également facile de le dégager de tous ces endroits; il y était même un peu tuméfié et sanguinolent à l'extérieur, et il restait encore dans une portion qui s'était dégagée une trace évidente de tuméfaction; et de plus il y avait un ver très-long dans les mêmes intestins grêles : cependant il ne parle d'aucuns symptômes de volvulus ; il note même que le ventre avait fait ses fonctions, parce que les intus-susceptions n'avaient pas entièrement obstrué tout le passage. Une portion beaucoup plus longue du jéjunum (puisqu'elle avait plus d'un pied géométrique), qui était tombée dans la portion voisine de cet intestin, qui y était extrêmement serrée, comprimée, et qui y avait pris une couleur noire et livide, fut trouvée par J.-Guil. Widmann (3) après des douleurs très-violentes et des vomissements presque continuels ; toutefois les matières vomies n'étaient pas semblables à des excréments, et les évacuations alvines ne furent pas supprimées d'après ce qu'il dit; car la portion tombée, quoique serrée, était encore ouverte au moment de l'examen.

C'est pourquoi je croirais qu'elles furent beaucoup plus ouvertes, et par conséquent plus courtes et moins serrées, ces deux intus-susceptions qui furent observées dans l'intestin iléon avec un commencement de gangrène, par un homme célèbre, J.-Rod. Zwinger (4), qui du reste n'aurait pas négligé de parler de quelques symptômes de passion iliaque, s'ils eussent existé ; et je penserais au contraire que l'ouverture était moins considérable dans deux autres qui furent trouvées sur le même intestin par Valentini (5), lequel rapporte les mêmes signes que Widmann, et ne doute pas qu'il ne s'y fût joint des vomissements stercoraux, si le petit garçon eût vécu

(1) N. 18.
(2) Progr. edito, a. 1727, m. april.
(3) Commerc. litter., a. 1743, hebd. 42 in fin.
(4) N. 32.
(5) Obs. 27.
(6) Act. N. C., tom. 7, obs. 5.

(1) Eorumd., t. 5, obs. 80.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 207.
(3) Earumd. cent. 6, obs. 89.
(4) Earumd. cent. 7, obs. 83.
(5) Earumd. cent. 3, obs. 1.

plus long-temps. Au reste, vous comprendrez que ces vomissements existèrent sur un autre sujet dont la description a été faite par Hoffmann (1), dans un cas d'intus-susception dont était atteint le même intestin, parce que les intestins supérieurs étaient distendus par les vents, en même temps que la voie était interceptée par une humeur putride, qui se présenta aussi dans l'estomac avec la même couleur que celle qui était rejetée par le vomissement. — A ces observations vous en réunirez surtout une du célèbre Weiss (2), qui trouva sur une femme, morte après des douleurs atroces du ventre accompagnées d'une constipation opiniâtre et enfin d'un volvulus, l'extrémité de l'iléon tombée dans le colon; cette extrémité était attachée aux membranes de celui-ci, et tellement contractée, qu'elle fermait le passage à une humeur fétide et à demi stercorale par laquelle on voyait les intestins grêles extraordinairement distendus et enflammés. Enfin, il ne faut pas omettre non plus, quoique recueillie sur un chien, une observation que le célèbre Wahrendorff (3) a rapportée. L'animal n'ayant évacué absolument rien déjà depuis quelques semaines, et vomissant tout ce qu'il prenait en poussant avec force des cris plaintifs, creva enfin, et ne présenta aucune inflammation, ni aucun obstacle dans les intestins, si ce n'est que vers le commencement du rectum on voyait une intus-susception de la longueur de deux lignes, qui bouchait d'une manière si étroite toute la voie, qu'elle ne laissait même pas passer l'air.

D'après toutes ces observations, que j'ai citées, selon mon habitude, pour que vous puissiez les réunir à celles du *Sepulchretum*, vous comprenez facilement que l'occlusion ou le rétrécissement considérable et permanent de la voie, contribuent plus que l'inflammation à donner lieu au volvulus; et que par conséquent nous ne devons pas considérer ici l'intus-susception qui ne produirait pas cet effet, ce qu'elle ne fait pas quand elle est légère, et qu'elle peut se défaire très-facilement. Je rapporte à cette espèce celles qu'il m'est arrivé de voir jusqu'ici, et j'avoue volontiers qu'elles sont du nombre de celles qu'un auteur d'anatomie et de chirurgie assez distingué de ce siècle disait qu'on rencontrait sur beaucoup de sujets morts naturellement et sans aucune douleur. Mais lorsque cet écrivain accorde assez d'importance à ces sortes d'observations, pour regarder comme entièrement fausse la doctrine des autres auteurs qui placent l'intus-susception des intestins parmi les causes du volvulus, je ne puis partager son opinion, à moins de vouloir aller contre tant d'observations opposées d'autres médecins, et contre la raison elle-même. En effet, de même que je reconnais qu'il n'est nullement nécessaire qu'il survienne quelque incommodité très-grave lorsque l'intus-susception est fort lâche, et qu'elle ne rétrécit pas considérablement la voie; de même je prétends que si elle n'est pas lâche, et qu'elle bouche, ou à peu près, la voie pendant fort long-temps, il en résulte un volvulus, ou des douleurs, ou des inflammations, ou d'autres affections de ce genre, comme vous le voyez dans les histoires qui se trouvent dans cette section du *Sepulchretum* sous le numéro 20, et dans d'autres, nommément dans celles de Ruysch (1), et dans quelques-unes encore parmi celles qui ont été citées ici ou plus haut (2).

35. Au reste, il est évident, soit par les observations des autres, soit aussi par les miennes que je vous communiquerai une autre fois, que le volvulus est produit, non-seulement par l'intus-susception, par les hernies, ou par l'inflammation des intestins, mais encore par d'autres causes qui bouchent ou irritent ces organes; les causes qui les bouchent donnent lieu nécessairement à cette affection, pourvu que la vie se prolonge un peu de temps, et celles qui les irritent la développent quelquefois. Les premières appartiennent dans certains cas aux tuniques mêmes de quelque intestin, comme cet anneau squirrheux cité dans la trente-deuxième Lettre (3); car il fut suivi à la fin de vomissements stercoraux : mais d'autres fois elles appartiennent à des corps contenus dans les intestins; et je ne parle pas seulement des excréments, comme dans l'exemple rapporté par Hoff-

(1) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 2, c. 4, obs. 4.
(2) Commerc. litter., a. 1745, hebd. 24, n. 1, ad II.
(3) Act. N. C., t. 3, obs. 132.

(1) Obs. anat. chir. 91, et advers. anat. dec., 3, 5, et thes. anat. 10, n. 62, et alibi.
(2) N. 32.
(3) N. 5.

mann (1), où se trouvant accumulés au poids de vingt livres environ, ils avaient tellement distendu tout le colon, qu'ils finirent par le rompre sur un grand prince attaqué d'un iléus, mais je parle aussi d'une matière pierreuse formée tout autour de calculs biliaires, ou de pièces d'argent qu'on a avalées, laquelle matière est parvenue, par un long séjour dans les intestins, au point de produire la même maladie en interceptant la voie. Vous trouverez dans les livres (2) de l'Académie de Vienne des exemples de ces accidents, pour ne pas citer d'autres cas. — D'un autre côté, vous trouverez encore dans les mêmes livres des histoires (3) que vous pourrez rapporter aux causes irritantes, comme celle d'un jeune homme qui était tombé sur l'abdomen, de manière que la vessie se rompit intérieurement, et que l'urine s'épancha dans la cavité du ventre, d'où résulta un changement dans le mouvement péristaltique des intestins, qui étaient irrités par une acrimonie extraordinaire, comme le prouva leur inflammation, qui fut suivie de gangrène ; tel est aussi le cas où une contusion de l'abdomen d'un fœtus déjà à terme, à la suite d'une chute semblable que fit la mère, fut cause que le sang, s'arrêtant et se putréfiant dans les vaisseaux des intestins, produisit les mêmes effets sur ces derniers en les irritant ; car l'enfant ne rendit rien par le ventre, et rejeta tout par la bouche, même le méconium, et il mourut misérablement dans l'espace de huit heures après sa naissance. — Que si l'irritation produit des convulsions, les expériences de Brunner (4) (je parle du petit-fils, digne de son aïeul) feront voir ce dont celles-ci sont capables, non-seulement en produisant des intus-susceptions, comme je l'ai dit plus haut (5), mais encore en troublant le mouvement des intestins sans intus-susceptions. D'après ces expériences, on voit que des convulsions ayant été excitées sur les intestins de certains animaux, les excréments, qui déjà ne pouvaient pas sortir par le ventre, montèrent dans l'estomac et dans l'œsophage. D'ailleurs, le célèbre Kulbel (1) a expliqué par des contractions convulsives, une maladie qui approchait beaucoup du volvulus par des tranchées très-violentes, par des vomissements continuels, et par le rétrécissement extraordinaire des gros intestins, tandisque les intestins grêles étaient extrêmement gonflés et rouges, et qu'ils se trouvaient remplis d'une quantité remarquable de sang épanché et liquide. Vous jugerez vous-même si l'effet de ces contractions convulsives qui revenaient de temps en temps, se conserva sur les mêmes intestins, qui avaient des parties inégales, et qui étaient rétrécis contre nature à des intervalles inégaux, sur l'anatomiste Guill. Albrecht, qui fut très-souvent sujet (2), pendant sa vie, à l'iléus hématite.

36. Mais parmi les causes qui donnent quelquefois lieu à la passion iliaque par l'irritation qu'elles produisent, il faut compter les vers. En effet, chez quelques sujets ils causent des intus-susceptions et un volvulus, en excitant des convulsions, comme il a été dit plus haut (3); du reste, il n'est pas douteux qu'ils ne puissent aussi produire le volvulus sans intus-susceptions. Chez d'autres ils donnent lieu seulement à des douleurs des intestins. Dans certains cas, ils ne causent même pas de ces douleurs. Bien plus, il arrive quelquefois qu'on en trouve un grand nombre sur des sujets chez lesquels il y avait à peine, pendant leur vie, quelque indice de vers ; ce que vous verrez suffisamment confirmé en relisant l'histoire d'une femme de la campagne dont j'ai fait la description dans la seizième Lettre (4), ou ce que j'écrivis autrefois sur ce chien de chasse qui (5) avait jusqu'à soixante tœnias. Au contraire, il existe quelquefois des symptômes de lombrics, et cependant on n'en trouve aucun, comme l'apprend le petit enfant dont je vous ai décrit l'histoire d'après Valsalva, dans la trente-unième Lettre (6), et, pour ne pas être trop long sur un objet qui se présente en passant, comme l'apprend aussi un autre enfant dont l'observation est rapportée dans

(1) C. 4 paulo ante cit., § 13.
(2) Act., t. 7, obs. 100, et cent. 1 et 2, obs. 154.
(3) Cent. 7, obs. 30, et Act., t. 3, obs. 131.
(4) Experim. circa ligat. nerv., § 31.
(5) N. 32.

(1) Commerc. litt., a. 1737, hebd. 20, n. 2.
(2) Et a. 1736, hebd. 12, n. 1.
(3) N. 32.
(4) N. 38.
(5) Epist. anat. 14, n. 48.
(6) N. 5.

cette section du *Sepulchretum* (1). Mais je trouverai peut-être une autre fois une occasion pour écrire sur les vers qui produisent des douleurs du ventre, et pour chercher plus longuement si, de même qu'ils irritent souvent les intestins pendant la vie, de même l'on doit croire que dans toutes les histoires qu'on cite pour faire voir qu'ils les perforèrent avant la mort, ils le firent après la mort, et, dans le cas où ils les auraient traversés avant la mort, si ce fut par un endroit où un abcès ou bien un ulcère leur aurait ouvert une voie pour sortir du canal intestinal. En effet, on met en avant à ce sujet des observations nombreuses et variées, et il suffira de vous citer, au moins ici, quelques-unes de celles qu'on pourrait ajouter au *Sepulchretum*. Voyez-en d'abord deux, si vous le voulez, dans les Actes de l'Académie (2) de Vienne. Plus, dans l'une d'elles, les intestins étaient remplis d'un bout à l'autre d'une quantité incroyable de lombrics, plus il semblera peut-être vraisemblable qu'excités surtout par une certaine dose d'élixir amer, ils avaient commencé pendant la vie à perforer les intestins, d'où ils étaient déjà à moitié sortis. Molinetti (3) trouva, dans un cas, autant et même plus de lombrics : car, outre ceux dont tous les intestins étaient remplis et farcis, il y en avait d'autres qui étaient sortis du tube intestinal perforé comme un crible, et qui remplissaient de tous côtés la capacité du ventre. Mais ce fut après la mort que ceci fut observé, de même que ce que j'ai trouvé aussi (4) sur une poule.

Que sera-ce, si on a vu ce fait pendant la vie ? Il existe bien une observation très-ancienne d'Hippocrate (5) sur un enfant très-jeune de Dinius, par l'ombilic duquel il sortait quelquefois un grand lombric. Mais comme il était resté à cet endroit une fistule qui provenait d'une blessure antérieure, et que le lombric et des matières bilieuses sortaient par là, il était bien certain que l'intestin grêle était perforé, mais qu'il l'avait été par la blessure; car le grave interprète Vallésio (6) ne soupçonnait même pas qu'il l'eût été par le lombric. Il existe aussi, pour ne pas trop m'éloigner, contre mon but, de ce qui se trouve joint à la dissection du cadavre ; il existe, dis-je, dans les Actes cités un peu plus haut (1), un exemple de quinze lombrics qui sortirent de l'hypochondre droit et de la région lombaire correspondante ; mais c'était par des tumeurs qui s'étaient développées à ces deux parties et étaient en suppuration, et dont l'origine est bien attribuée à l'érosion de l'intestin colon produite par des vers, mais en même temps à une saburre de mauvaise nature, corrompue et rongeante, qui était accumulée dans le même intestin.

Lors donc que vous lirez dans les Centuries I (2) et VII (3) de la même Académie de Vienne, d'autres observations de cette espèce, vous verrez ce que l'on peut soupçonner, quoiqu'il ne soit fait mention dans l'une d'elles d'aucune tumeur ni d'aucun abcès, peut-être à cause de leur peu d'étendue. Car, pour moi, je me suis proposé ici, comme je l'ai dit, de citer des exemples relatifs aux différentes causes des douleurs intestinales, et non point de chercher comment ces exemples eurent lieu. Lorsque je m'occuperai de cette recherche, il faudra faire aussi celle qui est provoquée par une observation (4) de Plater, laquelle appartient également au volvulus, savoir si les lombrics sont vivipares. Cet auteur vit les intestins d'un enfant, ou plutôt d'un petit jeune homme, roulés, entortillés, embarrassés et énormément distendus ; ils étaient remplis non-seulement d'excréments et de vents, mais encore d'un très-grand nombre de vers vivants, oblongs, qui à leur tour étaient remplis d'autres vers plus petits. Vous lirez également cette observation dans le *Sepulchretum*, soit dans la section quatorzième (5) qui nous occupe, soit aussi dans la vingt-unième (6); et vous y ferez encore plus d'attention, si vous tombez sur une dissertation où l'habile médecin Zamponi fait au célèbre Planci la description d'un lombric qui fut rendu par un autre enfant, et qui donna bientôt naissance, sous ses yeux,

(1) Obs. 1, § 2.
(2) Tom. 1, obs. 172, et tom. 5, obs. 68, prope fin.
(3) Dissert. anat. pathol., l. 6, c. 4.
(4) Epist. anat. 14, n. 44.
(5) Epid., l. 7, haud ita procul a fine.
(6) Comment. in eum, l. n. 105.

(1) Tom. 6, obs. 93.
(2) Obs. 39.
(3) Obs. 7.
(4) L. 3, obs. ubi de extuberantia.
(5) Sub n. XXI, § 1.
(6) Sub n. XXII, § 4.

à vingt-huit petits vermisseaux tout vivants. Au reste, tout cela appartient aux vers cylindriques.

37. En effet, relativement à ce que je me souviens d'avoir lu sur les tœnias et sur les ascarides, que les différents entre-nœuds des premiers étaient remplis de plusieurs ascarides, comme pour leur servir d'ovaires, ou plutôt d'utérus, ou je me trompe fort, ou la supposition est de telle nature, que je ne crois pas devoir faire des recherches à ce sujet, pas plus que sur la question de savoir si les tœnias sont des ascarides qui se tiennent les uns aux autres, attendu surtout que ceux qui enseignent cela avouent que les ascarides se trouvent seulement dans l'intestin rectum; je ne chercherai pas non plus si les ascarides sont des vers propres pour ainsi dire au corps humain, si les autres espèces de vers sont plus rares, et d'autres choses analogues qu'il conviendrait, je crois, d'interpréter autrement qu'il ne le semble au premier abord. Ce qu'il y a de certain, c'est que Vallisnieri (1) ne doutait pas, non pas que les ascarides, mais que les vers, qu'il appelait cucurbitains avec d'autres auteurs, ne se tiennent les uns aux autres et ne forment ainsi le tœnia, se servant, entre autres preuves, d'une comparaison dont je vois qu'Homère (2) lui-même s'était servi autrefois pour une autre chose, c'est-à-dire de celle des chauves-souris, qui se tiennent les unes aux autres suspendues à une pierre, dans l'enfoncement d'un grand antre.

Mais l'opinion que Vallisnieri soutenait, j'ai été souvent étonné de ne pouvoir la confirmer sur tant de tœnias, soit de quadrupèdes, soit de poissons, soit d'oiseaux, que j'ai vus et examinés avec soin ; ce que vous reconnaîtrez facilement, si vous lisez avec attention les observations que j'ai publiées dans la quatorzième Lettre anatomique (3), et

(1) Consideraz. int. alla generaz. de' vermi, etc.
(2) Odyss., l. 24, sub initium.
(3) N. 47 usque ad 55.

même celle que Vallisnieri (1) mit au jour autrefois, avec une Lettre que je lui avais écrite : vous y verrez qu'il résulte de ces observations, que tous ces tœnias étaient plutôt des vers très-longs, que des chaînes de plusieurs vers. Mais actuellement mon étonnement a cessé, depuis que je sais que le célèbre et habile Winslow a enfin découvert un conduit, dont l'existence a été confirmée par l'injection d'une matière extrêmement liquide, conduit unique qui s'étendait dans toute la longueur du tœnia. Si ce conduit eût été connu du temps où Vallisnieri ou moi écrivions, si on avait eu connaissance des expériences d'après lesquelles il est certain que des vers d'eau, divisés en plusieurs morceaux, ont vécu sans nourriture pendant environ trois mois, et si, par une nouvelle observation faite sur une autre espèce de tœnias, il était devenu plus croyable que la tête de ces vers était à l'extrémité la plus déliée, qui semblait être la queue, moi j'aurais compris plus facilement ce que je voyais, et lui aurait cherché d'autres preuves pour soutenir son opinion, ou plutôt il l'aurait abandonnée, parce que c'était un homme qui aimait beaucoup la vérité. Mais ce que j'ai dit fut publié postérieurement, comme vous l'apprendrez dans une dissertation que Bonet, médecin très-expérimenté, a écrite sur le tœnia, avec soin, avec science et avec art, et qu'il a offerte (2) à l'Académie royale des Sciences de Paris. Cette dissertation me fournira peut-être l'occasion de faire d'autres recherches, qui seront publiées dans un autre temps. Maintenant, ne perdant pas de vue mon sujet, auquel je reviens en abandonnant les questions que j'ai rencontrées sur mon passage, je vois qu'il y a encore dans ce qui appartient à la douleur des intestins, certaines choses qui méritent d'être examinées et d'être connues ; mais pour que cette Lettre ne soit pas trop longue, je renvoie le reste à la suivante. Adieu.

(1) In calce modo cit. libri.
(2) Mém. présentés à l'Acad. royale des Sc., tom. 1.

XXXVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

FIN DE LA DOULEUR DES INTESTINS.

1. J'ai embrassé, il est vrai, dans la dernière Lettre plusieurs exemples relatifs à la douleur des intestins, ainsi qu'à l'inflammation et à la gangrène qui en sont la suite ; mais il reste d'autres objets qui méritent d'autant plus d'être examinés par vous et par les autres jeunes médecins, que vous verrez que les malades furent enlevés en fort peu de temps, ou après une apparence trompeuse de rémission. Commençons par le premier point, et même par le cas d'un jeune homme que je connaissais beaucoup pendant que j'étais à Bologne, et qui mourut d'une manière si prompte, que j'appris pour ainsi dire sa mort avant sa maladie. Le fait qui n'a point été écrit par Valsalva, mais qui me fut raconté alors avec soin par lui, se passa de la manière suivante.

2. Lœlius, fils de Lœlius d'Imola, étudiant en médecine, aimant la solitude et d'un naturel facilement irascible, se trouvant très-bien portant comme à son ordinaire, et sans absolument aucune cause antérieure, si ce n'est qu'il savait que son père rendait l'âme dans ce moment, et qu'il attendait d'un esprit chagrin la triste nouvelle de sa mort, est pris tout-à-coup, vers le milieu de novembre de l'an 1705, à la quatrième ou cinquième heure de la nuit, d'une douleur violente à la région ombilicale, laquelle est plus vive tantôt à un endroit, tantôt à un autre, mais qui ne dépasse jamais un certain espace de la même région. Son hôte, réveillé par ses cris, lui fait prendre, par le conseil d'un médecin du voisinage, le *philonium romanum*. Ce remède est vomi ; car des vomissements d'une bile porracée, qui devint ensuite érugineuse, et enfin noire, près de la mort, de telle sorte cependant qu'elle approchait de la couleur ferrugineuse, avaient déjà commencé. On appelle Valsalva le matin, dix heures après le commencement de la douleur. Celui-ci, après avoir remarqué que l'état de la face n'était nullement satisfaisant, et que l'abdomen était tendu et douloureux au toucher, le pouls petit, comme lié et à peine sensible, et l'urine d'un rouge brun et très-trouble, et après avoir observé d'autres symptômes analogues, prononce que le sujet mourra dans l'espace de vingt-quatre heures, parce qu'il voyait que le mal était devenu aussi grave en si peu de temps, et qu'il se rappelait d'autres observations de lui, qui ne différaient pas beaucoup de celle-là. Cependant, pour que le malade ne comprenne pas tout de suite son danger, il ordonne qu'on lui donne de l'huile fraîche d'amandes douces, qu'on fasse des onctions sur le ventre avec de l'huile de violette mêlée avec du camphre, et qu'on appelle deux vieux médecins. Ceux-ci étant arrivés quatre heures après, lorsque le malade avait déjà reçu l'extrême-onction, il leur dit : « Vous allez voir un excellent jeune homme, mon compatriote, » accablé par la violence d'une maladie » de telle nature, que je crains qu'il ne » puisse résister plus long-temps, si vous » ne lui apportez quelque secours ; car, » pour ce qui me regarde, j'avoue franchement que je ne vois pas comment » je pourrais le soulager. » Tout en parlant ainsi, il les introduit auprès du malade. Ces médecins pensent qu'il est attaqué de convulsions, et, qu'en conséquence, il faut lui tirer du sang du pied, et lui appliquer aussi une grande ventouse sur le ventre. Valsalva s'y opposant avec modestie, l'avis des deux vieux praticiens l'emporte pour la saignée. On ouvre la veine deux fois ; à la première piqûre il ne sort rien ; à la seconde, le sang saute bien, mais il perd aussitôt sa force, et il coule si faiblement, que quoique la veine eût été bouchée bientôt après, on ne put plus sentir le pouls. Il s'y joignit ensuite un délire léger ; les yeux annonçaient quelque chose de convulsif ; la respiration devint difficile, et enfin la mort eut lieu d'après la prédiction de Valsalva la nuit suivante.

Examen du cadavre. Valsalva, en palpant le ventre du cadavre, sentit qu'il y avait quelque épanchement. C'était du sang liquide qui s'était épanché à la quan-

tité d'une livre et demie; mais il s'en était aussi épanché quelque peu dans les bronches. Du reste, l'odeur qui s'exhalait du ventre était forte, sans cependant l'être excessivement. Les intestins, surtout ceux qui occupent la partie supérieure, étaient rouges çà et là dans un grand trajet, et déjà l'iléon commençait à devenir livide. Le péritoine était parsemé de taches noires, soit ailleurs, soit surtout aux endroits où il tapisse le diaphragme. Mais là où il couvre extérieurement l'estomac, qui se trouvait ici dans l'état naturel en dedans, il présentait des inégalités formées plutôt par des tubercules noirs que par des taches. Bien que ces tubercules simulassent des glandes au premier aspect, cependant en effet (car j'en vis moi-même bientôt après quelques-uns que Valsalva me montra) ce n'était autre chose que du sang en stagnation, ou, si vous l'aimez mieux, un commencement de gangrène.

3. Pendant que Valsalva me montrait ces tubercules en me faisant le récit de tout ce que je vous ai écrit, je lui demandai pourquoi il n'avait pas ordonné lui-même la saignée, et pourquoi il ne l'avait pas approuvée lorsque les autres l'ordonnèrent. Je ne puis pas, me répondit-il, vous donner une raison qui vous satisfasse pleinement; mais cependant je puis m'étayer de mon observation. En effet, j'ai remarqué que la saignée réussit mal dans l'inflammation des intestins; de plus, j'ai observé souvent aussi que les malades, dans cette affection, vont subitement et inopinément plus mal par eux-mêmes, en sorte que je redoute de me servir d'un remède quelconque, qui soit d'une telle espèce, qu'on puisse lui attribuer ce qui doit être imputé à la nature de la maladie. En lisant ceci vous direz : Quoi donc! si quelqu'un a pour ainsi dire trop de bon sang, s'il est vigoureux et qu'il soit pris d'une douleur très-violente des intestins, nous ne le saignerons pas d'après le conseil de Valsalva! Cette conduite tend-elle à autre chose, si ce n'est à permettre le développement d'une inflammation qu'on pourrait empêcher? Quoi! si cette douleur dépend de convulsions, nous ne les préviendrons pas par la saignée, et qui plus est, nous laisserons s'opérer la constriction des vaisseaux, qui sera d'autant plus dangereuse, qu'ils seront eux-mêmes plus pleins! Allons pas à pas, je vous prie; car, qui vous dit que Valsalva n'aurait pas tiré du sang dès le principe à cet homme dont vous faites la description? En effet, c'est une chose bien différente d'ouvrir la veine avant que l'inflammation ne survienne, ou même pendant qu'elle commence à se former, principalement sur un homme comme celui-là, ou de l'ouvrir lorsqu'elle est développée, que les forces sont languissantes, et que tout empire, parce que, pour me servir des expressions de Celse (1), on a l'air d'avoir tué celui que son sort aura fait mourir. C'est que la marche de cette maladie est souvent plus prompte qu'on ne le pense, en sorte que, si l'on a égard aux heures, on croit qu'elle commence alors même qu'ayant déjà fait de très-grands progrès, elle approche d'une terminaison funeste. Ainsi, cette sentence d'Hippocrate (2), *une occasion prompte*, est vraie dans cette maladie, si elle l'est dans aucune autre. Cette occasion avait existé sur Lœlius, dans ces premières heures où on lui donna le philonium, non-seulement inutilement, mais encore mal à propos; et elle était passée lorsque Valsalva arriva, et à plus forte raison lorsque les vieux médecins appelés se rendirent chez le malade.

4. En effet, relativement à ce que ces médecins jugèrent que le jeune homme était attaqué de convulsions encore susceptibles d'être guéries, d'après les symptômes qui faisaient croire à Valsalva qu'il ne pouvait pas résister à la violence de la maladie devenue déjà insurmontable, le résultat de l'ouverture de la veine fait voir par qui la vérité fut très-bien reconnue. Il est certain qu'on ne peut pas nier que les convulsions n'aient souvent une grande part dans cette maladie, et que cette part ne soit d'autant plus grande que la douleur est plus vive (soit que cette douleur produise des convulsions, soit qu'elle soit produite par elles), et qu'elle arrive plus promptement au terme fatal. C'est ainsi que je comprends pourquoi Boerhaave (3), après avoir rapporté la sensibilité exquise des intestins à un grand nombre de papilles nerveuses, ajoute aussitôt ce qui suit : C'est pourquoi les sujets sont enlevés très-promptement par l'inflammation et par l'excoriation des intestins; et si la violence de la douleur est extrême, elle

(1) De medic., l. 5, c. 26.
(2) Sect. 1, aph. 1.
(3) Prælect. ad Instit., § 91.

tue l'homme le plus fort en une heure. Mais souvent aussi, dans la douleur violente des intestins, il se manifeste des indices de convulsions, qui sont encore plus évidents que sur Lœlius (1). C'est ainsi, pour ne point parler ici des convulsions horribles dont il est question dans une observation (2) qui appartient à ce sujet, soit que l'on considère les symptômes, soit que l'on ait égard à la dissection ; c'est ainsi, dis-je, que je me souviens que, dans mon pays, une fille avancée en âge, mais vigoureuse, qui était sujette à une douleur du ventre, que son vieux médecin rapportait sans aucun doute à des coliques, fut prise sur la fin de 1709 de la même douleur, mais avec plus de violence, sans néanmoins aucuns indices de fièvre concomitants, à en juger par le pouls, ou par les urines, ou par d'autres fonctions ; qu'elle fut excessivement soulagée par un clystère qui avait amené des matières bilieuses ; que son médecin ne l'ayant plus visitée, parce que sa maladie avait diminué de plus en plus chaque jour, des femmes de la maison lui introduisirent un suppositoire de miel à la place du lavement qu'on lui administrait tous les deux jours sur le soir ; qu'immédiatement après l'introduction de ce suppositoire elle fut prise d'une douleur de l'anus si atroce, que le matin on ne pouvait plus trouver le pouls ; qu'il se joignit une si grande constriction de l'anus à cette douleur, qu'on ne put introduire le clystère d'aucune manière ; mais que bientôt après, pendant qu'on cherchait à remédier à cette contraction et à la douleur au moyen d'émollients anodins, il survint tout-à-coup un relâchement de la même partie, comme cela arrive souvent sur les cadavres ; et que la mort eut lieu vers midi.

Supposez donc qu'il existe des convulsions. Les détruirez-vous facilement en tirant du sang ? Que sera-ce, si les nerfs sont convulsés par une cause telle, qu'il soit très-difficile de la surmonter, ou que, si on en triomphe par hasard pour très-peu de temps, elle revienne avec plus de violence, comme cela a lieu très-souvent dans les affections convulsives ? Apprenez ce qui arriva du temps que j'étais à Bologne. Il y avait un moine, qui était vieux, mais extrêmement robuste. Il est pris tout-à-coup, sans aucune cause manifeste, si ce n'est peut-être à la suite d'un froid et d'un excès de travail, d'une si grande douleur du ventre, qu'elle ne lui permet point de rester en place, et qu'elle le force de crier. En vain on lui donna de l'huile d'amandes, en vain on lui introduisit des lavements, en vain on lui tira du sang du pied. Aucun remède ne l'ayant soulagé le moins du monde, il mourut dans l'espace de douze heures, et pas davantage, après que ses dents se furent froissées deux ou trois fois les unes contre les autres. — Je n'écris pas ceci contre la saignée, qui est un moyen extrêmement utile, si on l'emploie à propos. Mais je vous avertis de ce qui peut arriver promptement, même après elle, dans les maladies de cette espèce, où il existe des convulsions très-violentes, afin que vous sachiez vous-même, et que vous puissiez prévenir les autres, qu'il ne faut pas imprudemment accuser un remède puissant, si par hasard son emploi est suivi immédiatement d'une terminaison funeste. Mais, comme c'est toujours un malheur dont on est coupable aux yeux du plus grand nombre, quand un moyen est suivi d'une mort prompte, quelque précaution que l'on ait mise à avertir du danger, vous comprendrez assurément pourquoi Valsalva craignait de faire usage de remèdes de cette espèce dans ces maladies.

5. Mais que sera-ce, si la dissection du cadavre enlève toute excuse au médecin ? car les convulsions, quoique ne revenant pas, peuvent cependant avoir produit la lésion en question d'une manière prompte et inattendue sur les intestins, en interceptant le sang dans leurs petits vaisseaux resserrés ; et quand cette lésion existe, on ne saurait tirer du sang impunément. Vous avez vu sur Lœlius avec quelle promptitude les intestins avaient contracté non-seulement de l'inflammation, mais encore de la lividité. Il n'est peut-être aucune partie qui se change en gangrène, et qui devienne noire plus facilement et plus promptement que les intestins, sans que le médecin soupçonne rien de semblable. Bien que je pusse prouver ceci d'une manière encore plus convenable, par des histoires qui ont été rapportées ailleurs, ou qui doivent l'être dans cette Lettre (1),

(1) De quo supra, n. 2.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 7 et 8, obs. 145.

(1) N. 16 et 18.

cependant je veux le démontrer ici par deux observations qui m'ont été communiquées par mes maîtres, Valsalva et Jac. Sandrio, une par chacun d'eux. Celle-ci est donc de Valsalva.

6. Un homme était pris chaque jour cinq ou six heures après le repas, au moins depuis quelques mois, de douleurs du ventre, comme s'il eût été déchiré à coups de dents. A cela s'étaient joints un flux de matière jaune, et de la maigreur, lorsqu'il fut attaqué tout-à-coup d'une apoplexie, qui était légère, il est vrai, et qui parut diminuer un ou deux jours après, puisque les mains recouvraient quelque peu la faculté du mouvement, et que l'esprit était un peu moins absorbé, mais qui cependant fut mortelle le cinquième jour.

Examen du cadavre. A l'examen du cadavre, tout fut trouvé dans l'état sain, si ce n'est le cerveau et l'intestin iléon. En effet, dans les ventricules du premier viscère il y avait une assez grande quantité de sérosité, qui avait rendu les plexus choroïdes pâles. Quant à l'iléon, il présentait sept ou huit espaces annulaires, qui étaient noirâtres; dans ces espaces il y avait des glandes de la grosseur d'un pois, et la plupart d'entre elles étaient remplies d'une matière blanche. Ces glandes n'étaient pas ramassées en tas, ni placées à l'intérieur, mais éparses, et proéminentes plutôt en dehors entre les tuniques de l'intestin.

7. En mettant de côté la cause de l'apoplexie, parce qu'elle n'appartient pas à ce sujet, vous voyez celle des douleurs qui revenaient chaque jour à une certaine heure; je veux parler du développement des glandes dans l'iléon, soit que, comme Valsalva le pensait d'après quelques autres exemples, elles ne pussent pas supporter sans douleur la pression de la matière alimentaire qui descendait à travers cet intestin, soit qu'elles fussent distendues par un nouveau chyle, qui ne pouvait sortir de l'étroitesse de ces glandes obstruées en partie. Cette dernière circonstance était même indiquée par leur nature, qui ne parut pas à Valsalva très différente de celle des glandes qui sont dans le mésentère, et se trouvait confirmée jusqu'à un certain point par cette matière blanche dont la plupart étaient remplies. Au reste, je désire que vous considériez surtout ici avec quelle facilité et avec quelle promptitude tous ces espaces dans lesquels elles se trouvaient, avaient pris une couleur noire. Mais, dites-vous, l'inertie des fibres de l'intestin était augmentée par l'apoplexie, en sorte qu'elles étaient moins propres à pousser le sang à travers ces espaces viciés par les glandes. Je l'avoue, mais néanmoins la gangrène ne s'empare pas ordinairement aussi promptement d'autres parties lésées, lorsque l'apoplexie s'y joint. Au surplus, il est certain qu'il n'avait existé auparavant aucune apoplexie dans l'autre observation que Sandrio recueillit de la manière suivante.

8. N. Capellini, attaqué d'une colique, était assis et buvait une émulsion, lorsque tout-à-coup il dit à son domestique qui était présent, en lui tendant la tasse qu'il tenait dans sa main, *prends;* et en disant cela il tomba en arrière, et mourut.

Examen du cadavre. Le corps entier ayant été disséqué, on ne trouva aucune lésion autre qu'une inflammation de l'intestin colon, qui tendait à la couleur noire.

9. D'après cette observation, vous comprenez soit ce que j'ai avancé, soit aussi quelle lésion pouvait facilement exister dans le même intestin sur la fille de Forli, dont il a été question un peu plus haut (1). Et ne soyez pas arrêté par la circonstance qu'il n'y eut aucuns indices antérieurs de fièvre, attendu que nous verrons dans cette Lettre même (2) si l'inflammation peut avoir lieu sans fièvre, et même si le sphacèle peut exister sans inflammation. Mais, il faut terminer auparavant ce qui appartient à la promptitude avec laquelle les intestins contractent une inflammation mortelle.

10. Un valet de pied, celui dont j'ai parlé aussi dans la quinzième Lettre anatomique (3), où j'ai donné sur lui d'autres détails que je ne répéterai point ici, d'une petite stature, d'une constitution grasse, ne pouvant plus servir, mendiait déjà depuis quelques années, et faisait un usage un peu trop abondant de vin, lorsqu'il le pouvait. C'est pourquoi étant rentré chez lui le dernier jour de sa vie, comme il disait qu'il était mal portant, il ne prit pour se rétablir que du vin et du pain; bientôt il se plaignit de douleurs du ventre, et il mourut avec elles vers le milieu de la nuit. Le cadavre fut

---

(1) N. 4.
(2) N. 19 et seq.
(3) N. 70 ad fin.

transporté le lendemain au gymnase, où j'enseignais l'anatomie au commencement de février de l'an 1736.

Examen du cadavre. Les muscles de l'abdomen qui étaient relâchés ayant été incisés, et le ventre d'où il s'élevait une forte odeur ayant été ouvert, je remarquai qu'une portion assez considérable d'intestins grêles descendait fort profondément dans l'intérieur du bassin, en sorte qu'elle parvenait jusqu'à la réunion de la vessie avec le rectum, en remplissant tout l'espace qui se trouve à cet endroit. Mais cette disposition existait depuis la naissance, ou du moins elle n'était pas récente. Ce qu'il y avait de récent, c'était la lésion des autres parties des intestins grêles, qui étaient extrêmement resserrées et brunes en quelques endroits, tandis qu'ailleurs elles étaient rouges, parce que le sang en stagnation distendait les plus petits vaisseaux eux-mêmes, comme si on y eût injecté de la cire rouge. Tel était aussi l'état des gros intestins çà et là, et surtout au commencement du colon. La base du foie était noirâtre; la rate était plus grosse que dans l'état naturel; le tronc de l'aorte n'était pas sans quelques petits osselets dans le ventre; la veine cave était remplie d'une grande quantité de sang noir et liquide.

11. Le temps pendant lequel une inflammation des intestins enleva une femme dont je vais parler immédiatement, ne fut point aussi court, il est vrai; mais il le fut cependant, et peut-être plus qu'il ne le semble, attendu qu'on n'était pas certain du commencement, non pas tant de la maladie que de l'inflammation. Bien que ce commencement ne soit pas assez déterminé, cependant, je ne dois pas passer sous silence tout ce que j'ai de noté sur cette femme, parce que je l'ai promis lorsque j'ai traité des Palpitations du cœur (1), du Pouls (2), et même des Affections des yeux (3). Car, cette vieille femme est celle dont je n'ai exposé à ce dernier endroit que l'état des yeux, en renvoyant le reste à un autre.

12. Une vieille femme, pauvre, aveugle, d'une taille petite et mince, étant déjà malade depuis trois jours, fut transportée à l'hôpital de Padoue, et semblait être attaquée d'une inflammation de la poitrine. Car on ne put savoir d'elle rien de certain, attendu que ses forces étaient tellement abattues, et son pouls si faible et si petit, qu'elle mourut le même jour où elle fut transportée à cet hôpital. Le cadavre fut plus utile que je ne l'avais espéré d'abord (c'était dans une saison favorable, c'est-à-dire au commencement de l'année 1742), pour faire aux jeunes étudiants la démonstration de plusieurs objets. Pendant que je faisais cette démonstration, je rencontrai les lésions que je vais décrire.

Examen du cadavre. Dans le ventre, les intestins étaient enflammés, ainsi que le foie. C'est à la même lésion que se rapportait la couleur que présenta la face interne du fond de l'utérus après que ce viscère eut été ouvert; car elle était non moins rouge que si la femme eût été récemment dans ses mois. Mais, à l'endroit où le fond se contractait pour fermer le col, et où les faces internes antérieure et postérieure se réunissaient à angle dans le côté droit, il y avait une légère membrane qui n'était pas très-petite, et qui, née de l'angle même, se dirigeait en travers vers la face postérieure, à laquelle elle était adhérente par tout son bord inférieur, le reste étant libre et élevé, en sorte qu'elle avait sa cavité tournée en haut, et non en bas, contraire en cela à la direction ordinaire des valvules du col; ce qui me fit soupçonner qu'elle existait non pas depuis la naissance, mais peut-être depuis quelque accouchement difficile; car il était constant que la femme avait eu des enfants, et j'avais vu l'utérus incliné à droite. Dans la poitrine, les poumons étaient sains et sans absolument aucune lésion. Mais le péricarde avait contracté de toutes parts avec le cœur une adhérence qui était bien continue, mais non pas très-ferme, de sorte qu'on pouvait les séparer très-facilement avec les doigts, sans aucune déchirure, soit du péricarde lui-même, soit de la membrane du cœur. Le péricarde n'était point adhérent aux gros vaisseaux; mais la face par laquelle il était attaché au cœur présenta en un seul endroit une tache blanche, qui s'étendait à une distance médiocre. Il y avait dans les ventricules du cœur du sang qui était noir comme partout ailleurs; mais ils ne contenaient aucunes concrétions polypeuses. Toutefois, il existait de côté et d'autre de ces concrétions qui s'étendaient des orifices du cœur dans les vaisseaux artériels eux-

(1) Epist. 23, n. 21.
(2) Epist. 24, n. 12.
(3) Epist. 13, n. 17.

mêmes; elles étaient cylindriques et blanches, et quelques-unes se trouvaient épaisses, fermes, et longues aussi, puisqu'elles se prolongeaient de l'oreillette droite jusque dans les veines jugulaires internes. Enfin, il a été dit dans la Lettre que j'ai indiquée en dernier lieu, ce qui fut trouvé sur les yeux.

13. Quoique les histoires rapportées jusqu'ici apprennent avec quelle promptitude les douleurs des intestins sont quelquefois funestes, soit par la violence de l'inflammation, soit aussi par celle des convulsions, et par conséquent combien il convient qu'un médecin soit prudent et défiant quand cette maladie est dans sa force, cependant les observations suivantes vous feront voir qu'il doit l'être beaucoup plus et se tenir bien plus sur ses gardes, pour ne pas se laisser tromper quelquefois par un vain espoir, lorsque l'affection diminue et semble se dissiper.

14. Un petit jeune homme adonné au vin et à ce qu'on appelle esprit-de-vin, étant affecté d'une fièvre intermittente depuis assez peu de temps, avait été pris d'une douleur du ventre, que des vents rendus par en bas avaient dissipée. Mais elle revint quelques jours après; et comme il ne pouvait point s'en débarrasser chez lui, il fut enfin reçu à l'hôpital de Sainte-Marie de la Vie de Bologne le sixième jour après le retour de cette douleur. Il existait à l'hypogastre une douleur continuelle, mais légère, si ce n'est qu'elle augmentait de temps à autre, et souvent alors le ventre se tuméfiait davantage à cet endroit, et quand on y appliquait la main, on sentait plusieurs espèces de globules durs; mais tous ces accidents se dissipaient promptement, jusqu'à ce qu'ils revenaient de nouveau par intervalles. L'estomac était également douloureux, et déjà tous les aliments étaient rejetés par le vomissement, ainsi que les médicaments, au nombre desquels était l'opium lui-même. C'est pourquoi, comme il n'y avait d'évacuations alvines que quand on les provoquait par des clystères, on résolut de remédier à la constipation, et en même temps d'introduire quelque remède et quelque nourriture, avec des lavements composés de bouillon et d'herbes émollientes; toutefois, la douleur ne fut point diminuée par ce moyen, pas plus qu'elle ne l'avait été auparavant lorsque les excréments étaient amenés au dehors avec de l'huile de graines de lin, qui avait été injectée plus d'une fois. Les onctions sur l'abdomen faites avec la même huile ou avec d'autres, avaient aussi été inutiles. Le malade supportait mieux sa douleur assis sur son lit, que couché; aussi était-il sur son séant même quand il dormait. Il était mieux aussi et il prenait plus facilement du sommeil quand son estomac était vide, que quand par hasard il avait retenu quelque chose. Cette circonstance et l'absence de quelques autres caractères qui indiquent fort souvent l'existence de vers, faisaient que la douleur n'était pas regardée comme produite par des lombrics, quoiqu'il eût rejeté par la bouche un ver cylindrique fort long trois jours auparavant. Enfin, il commença à garder quelques aliments, et même le dîner. Les joues étaient rouges, ce qui dépendait, disait-il lui-même, d'une fluxion sur la face, à laquelle il était sujet. Il était altéré. Tout son ventre était distendu. Le cinquième jour après son entrée à l'hôpital, je lui parlai selon mon habitude, vers la seizième heure; car c'était au commencement de l'hiver de l'an 1703. Il dit qu'il était un peu mieux, ce qui était confirmé par l'état de son visage, par la vivacité de sa conversation, et par la plus grande fermeté que son corps conservait sur son séant; car le pouls n'avait jamais présenté, ni ne présentait alors aucune lésion; la fièvre était certainement nulle dans ce moment, et pendant tout le temps qu'il resta dans l'hôpital personne ne put jamais en trouver, si ce n'est peut-être une fois. Les choses étant dans cet état, qui aurait cru alors qu'il fût dans un si grand péril? Cependant, il y avait à peine deux heures que nous l'avions vu dans cet état, les jeunes étudiants et les autres personnes qui le visitèrent, et moi, lorsqu'il se mit tout-à-coup à pousser des cris que lui arrachait la violence de la douleur, et il ne cessa point d'en pousser jusqu'à la neuvième heure de la nuit. Pendant ce temps-là il vomit, et sur le soir il avertit qu'il ne sentait déjà plus son pouls; en effet, ceux qui étaient présents ne le sentaient pas. Dès que l'heure que j'ai indiquée fut arrivée, il dit qu'il ne pouvait pas s'empêcher de descendre de son lit pour décharger son ventre. Pendant qu'il le décharge, il perd connaissance et meurt en cet état dans l'espace d'une demi-heure.

Examen du cadavre. Le lendemain, pendant qu'on lave le cadavre il s'é-

coule de la bouche une grande quantité d'une espèce de sang putride, délayé dans des excréments liquides, d'une couleur de tabac, et d'une odeur fétide. C'est pourquoi l'abdomen devint un peu mou à l'hypogastre; et bien qu'il fût encore dur et distendu à l'épigastre qui était livide, et aux autres parties, il l'était cependant moins que pendant la vie. Dès qu'on fut arrivé dans la cavité du ventre avec le scalpel, il s'échappa aussitôt avec impétuosité une grande quantité d'humeur, parfaitement semblable à celle qui s'était écoulée par la bouche; mais elle s'échappa de telle sorte, qu'il fut douteux pour celui-là même qui disséquait, et à plus forte raison pour nous qui étions présents, si elle sortit de la cavité du ventre dans laquelle elle aurait été épanchée auparavant, ou d'un intestin distendu, qui par cela même aurait été facilement blessé en même temps que le péritoine. Ce qu'il y a de certain, c'est que bientôt après, lorsque les parois de l'abdomen eurent été mises de côté, le ventre se montra rempli de cette humeur. D'ailleurs, tous les intestins grêles étaient aussi noirs que du charbon. La rate était aussi atteinte du même sphacèle, du moins en partie. Cependant l'estomac, autant qu'on put en juger extérieurement, était sain, ainsi que toute la portion des gros intestins qui s'étend depuis l'extrémité de l'iléon jusqu'à l'hypochondre gauche; car il ne fut pas possible de faire des recherches sur les autres, à cause d'une fétidité incroyable, qui était d'autant plus grande, qu'un intestin fut perforé par inadvertance et par trop de précipitation, ce qui augmenta la quantité des matières, au milieu desquelles était sorti un lombric cylindrique d'une grosseur médiocre.

15. Vous avez vu quelle grande lésion existait dans tous les intestins grêles, lorsque le petit jeune homme semblait déjà être mieux. Mais croyez-vous qu'elle se fût formée avant qu'il ne vînt à l'hôpital, ou après qu'il y fut venu? Dans la première supposition, une si grande affection aurait donc été cachée pendant cinq jours sans ces caractères qui accompagnent ordinairement le sphacèle. Dans la seconde, comment se développa-t-elle sans les signes d'une inflammation, et surtout sans une fièvre continue? Et croyez que je pourrai vous faire presque les mêmes questions, lorsque je rapporterai les observations qui suivent, ou lorsque vous aurez lu celle de Séger, qui se trouve dans cette quatorzième section (1) du *Sepulchretum*. Voici le fait : Un vieillard, après s'être plaint déjà pendant quelques jours de douleurs du ventre auxquelles il était sujet, mais qui n'étaient pas assez graves pour qu'il se couchât, en éprouva enfin de si violentes vers le soir en revenant de son jardin dans sa maison, qu'aucuns remèdes ne l'ayant soulagé il mourut le lendemain vers la quatrième heure du matin : on trouva bien d'autres lésions plus anciennes sur le pancréas, sur le foie et sur la rate; mais ce qui était récent, c'était l'état des intestins, qui se trouvaient extrêmement noirs, surtout les intestins grêles et le colon. Cette lésion se forma-t-elle donc en très-peu d'heures, après que Séger eut trouvé le mouvement de l'artère plus vif que dans l'état naturel? Mais je parlerai de ceci également plus bas (2).

Maintenant, pour revenir à notre petit jeune homme, s'il eût été certain que cette matière extrêmement putride s'était épanchée dans la cavité du ventre, non point par une blessure de l'intestin faite imprudemment, mais par sa rupture opérée antérieurement, je conjecturerais que la défaillance, et la mort qui s'ensuivit, eurent peut-être lieu après que le malade se fut rompu lui-même quelque partie putréfiée de l'intestin distendu dans les efforts qu'il fit pour décharger son ventre. Car c'est ainsi que Wepfer, comme vous le lirez également dans cette section du *Sepulchretum* (3), rapporte que les intestins se rompirent aussi dans des douleurs des plus atroces, et que tous les excréments s'étaient épanchés dans la cavité, ce qui donna lieu à la mort subite du malade. Cependant il n'arrive pas toujours nécessairement que la mort s'ensuive immédiatement, comme le prouvent deux observations (4) de Fernel et de Rivière qui sont dans la même section; et une des miennes décrite dans la Lettre précédente (5) ne diffère pas de celles-là. Je vous laisse la liberté de juger si celles qu'on lit dans le *Commercium litterarium* (6) et dans les Actes de l'académie de Vienne (7) appar-

---

(1) Ob. 6.
(2) N. 19 et seq.
(3) In addit., obs. 3.
(4) 23 et 21, § 4.
(5) N. 9.
(6) A. 1742, hebd. 45, n. 2.
(7) Tom. 8, obs. 47.

tiennent à ces dernières histoires, ou aux premières. Mais c'est certainement aux premières que se rapporte celle qui a été décrite dernièrement par le célèbre Galeati (1); tant des tranchées avaient subitement enlevé le sujet dont le ventre était également rempli d'excréments qui s'étaient échappés par une rupture de l'intestin. Mais actuellement rapportons une histoire où la maladie fut funeste, quoique les douleurs non-seulement eussent diminué, mais encore se fussent complètement dissipées.

16. Une femme maigre, d'une petite stature, d'un tempérament qu'on appelle bilieux, âgée de quarante ans, veuve depuis trois ans environ, n'étant plus réglée depuis huit, ce qui était cause, à ce qu'elle croyait, qu'elle crachait du sang par intervalles, tandis qu'il me semblait que ce sang venait plutôt du pharynx que du poumon, fut prise en dernier lieu, à la suite d'une colère et d'un chagrin, d'une douleur pour laquelle elle fut obligée de se coucher à l'hôpital de Sainte-Marie-de-la-Mort de Bologne, vers le commencement de mars de l'année 1706. Cette douleur était semblable à celle que produiraient des coups de couteau; elle existait d'abord au-dessous de la mamelle gauche, et sans abandonner ce siége elle s'étendit ensuite aussi jusqu'au-dessous de la mamelle droite, où cependant elle était plus légère, de manière qu'elle permettait le décubitus sur ce côté. Elle augmentait au toucher, et elle rendait la respiration difficile. Son invasion avait eu lieu avec un frisson fébrile, qui revenait chaque jour, sans que la fièvre fût néanmoins intermittente. La face était rouge, et la soif incommode; mais la toux l'était davantage, parce qu'elle augmentait la douleur. Les crachats étaient souvent sanguinolents, et d'autres fois blancs, épais, écumeux. Elle éprouvait quelquefois la sensation comme de quelque chose qui montait jusqu'à la gorge. Enfin il se manifesta une douleur aux environs de l'ombilic, et elle était semblable à celle qui est produite par des morsures de chiens. Le ventre était relâché. On tira du sang du pied, et l'on administra d'autres remèdes que l'on crut devoir être utiles. Peu de jours après, tous les symptômes éprouvèrent une telle rémission sans aucune évacuation critique antérieure, que le médecin annonça que la femme était déjà en bon état. Elle se lève elle-même; mais ses forces s'affaiblissant, elle est bientôt forcée de retourner à son lit, où on la trouve sans pouls et contractée sur elle-même, position qu'on a coutume de prendre lorsqu'on a froid. Comme on lui demandait si elle sentait la douleur de la poitrine, ou celle du ventre, elle dit qu'elle n'en sentait plus aucune. Le même jour elle commença à évacuer du sang fétide. Elle délira ensuite, et il se manifesta des soubresauts convulsifs dans les tendons des carpes. Ces symptômes l'ayant affaiblie au point qu'elle ne pouvait plus parler, elle mourut le seizième jour après le commencement de la maladie.

Examen du cadavre. L'abdomen qui s'affaissait ayant été incisé, et ses parois mises de côté, il s'exhala une fétidité semblable à celle qui s'élève ordinairement à la suite d'une gangrène, avec l'odeur qui semble provenir d'une espèce de matière acide lorsqu'il existe des lombrics; et en effet il ne manquait pas de ces vers cylindriques dans les intestins grêles, qui passaient presque tous d'une couleur rouge à une couleur livide et noirâtre. La même lividité morbide occupait la face convexe de la rate inférieurement, et s'avançait un peu dans sa substance. Le pancréas, devenu plus épais, était composé d'espèces de globules endurcis. Le foie était aussi un peu dur, et sa vésicule était distendue par cent vingt calculs qui se trouvaient au milieu d'une bile un peu pâle. Les plus gros d'entre eux, au nombre de vingt environ, égalaient le volume d'une noisette. Les autres objets qui appartiennent à ces calculs, j'en ai fait la description dans les *Adversaria* (1). J'y ai parlé (2) aussi de la situation de l'utérus de cette veuve, qui était tellement retiré dans le côté droit du bassin, parce que le ligament rond se trouvait trop court, qu'aucune partie de ce viscère ne répondait au milieu de cette cavité. D'un autre côté, à l'endroit où la trompe gauche naissait de l'utérus, il y avait une saillie formée par une pustule remplie de pus blanc, de la grosseur d'un lupin. Mais la substance du viscère que la pustule avait creusée, présenta de la noirceur

(1) Comment. de Bonon., Sc. Acad., t. 3, inter medica.

(1) III, animad. 28.
(2) IV, animad. 25.

après que cette pustule eut été ouverte et qu'on en eut évacué le pus. Les trompes contenaient non point une matière blanche, mais une matière jaunâtre et de couleur de chair. Les ovaires étaient contractés, ayant dans leur intérieur un petit nombre de vésicules, et la tunique de l'un étant comme cartilagineuse. En ouvrant la poitrine, je trouvai les poumons adhérents à la plèvre en un très-petit nombre d'endroits par leur face antérieure au moyen de très-petites membranes, tandis qu'ils étaient libres dans le reste ; ils étaient également sains, à l'exception de la partie antérieure de celui du côté droit, dont la substance était compacte, sans l'être beaucoup. Il n'y avait point d'humeur dans le péricarde ; et le cœur, qui était flasque, contenait des concrétions polypeuses médiocres dans le ventricule droit et dans tous ses orifices. Du reste, j'ai écrit dans les Lettres Anatomiques (1) de quels endroits du pharynx les crachats sanguinolents venaient. Enfin, pendant qu'on séparait la tête du cou, il s'écoula une assez grande quantité d'eau par le grand trou de l'occipital ; on en trouva aussi, après l'ouverture du crâne, au-dessous de la pie-mère, surtout à gauche. Il y avait dans les ventricules latéraux du cerveau une sérosité rougeâtre, et les plexus choroïdes présentaient des inégalités formées par beaucoup d'hydatides qui se rompaient facilement au toucher. Il s'exprimait plus de sang qu'à l'ordinaire des parties divisées de la substance médullaire, là où les points rouges se manifestaient. La même odeur de vers dont j'ai parlé dans le ventre, s'élevait du cerveau, ainsi que de la langue, du pharynx, et même des yeux que je disséquai.

17. Si vous mettez de côté ce qui appartient au délire, aux convulsions, au crachement de sang, aux douleurs de la poitrine, et à d'autres affections que je n'examine pas ici, et si vous faites seulement attention aux douleurs des intestins, vous comprendrez facilement que lorsque celles-ci et les autres symptômes eurent diminué sans aucune évacuation critique antérieure, au point qu'on croyait que la femme était guérie, et qu'elle ne sentait plus elle-même aucune douleur, les intestins avaient déjà commencé à cette époque à devenir livides et noirâtres, ce qui était démontré par les déjections de sang fétide, qui eurent lieu le même jour, pour ne rien dire de l'asphyxie. Il n'est absolument rien de plus suspect que la cessation des douleurs qui survient subitement et sans raison. Je me souviens que Pi. Molinelli, médecin d'une grande sagacité et d'une grande expérience, que j'ai cité dans la vie de Valsalva, me raconta une observation récente qu'il avait faite à ce sujet. Un petit jeune homme, d'un tempérament mélancolique, est pris d'une fièvre aiguë avec une inflammation de la gorge, et avec du délire. Vers le quatorzième jour les autres symptômes se dissipent, mais la fièvre persiste continuellement, et quoique le malade sue et urine beaucoup, néanmoins elle parvient jusqu'au trente-cinquième jour, si ce n'est qu'elle sembla manquer un seul jour à la fin. Comme Molinelli soupçonnait d'après la durée de la fièvre, qui avait été si longue même après des sueurs et des urines abondantes, qu'il existait quelque lésion assez grave, voilà que sans aucune imprudence antérieure de la part des assistants ni de la part du malade, il se déclare tout-à-coup une diarrhée érugineuse, accompagnée d'une douleur située un peu au-dessus de la région de la vessie. Ces accidents, qui étaient survenus tout-à-coup, se dissipèrent également tout-à-coup et promptement. Mais alors le médecin commença à craindre des lésions plus graves, et ce n'était pas sans raison. En effet, tout l'abdomen s'endurcit d'une manière incroyable, avec un sentiment de chaleur intérieure, et de douleur lorsqu'on le touchait: en même temps insensibilité du pouls, délire, enfin respiration difficile, aucuns signes de convulsions, mort trois jours après que le ventre se fut endurci. Au reste, quoique Molinelli s'étonnât qu'une inflammation eût pu être produite par un sang épuisé, puisque c'était après une maladie fort longue et assez grave, il ne doutait cependant pas qu'elle n'eût existé, et moi je ne doutais pas non plus que la gangrène n'eût eu lieu. Mais ce qu'on ne put savoir d'une manière certaine sur ce petit jeune homme, parce qu'on ne laissa pas ouvrir le cadavre, on le put sur une princesse dont l'histoire m'a été communiquée par un de ses médecins ; et comme elle est semblable à celles que j'ai décrites plus haut, je ne la passerai point ici sous silence.

(1) IX, n. 14.

18. Une grande princesse, âgée de cinquante-quatre ans, qui n'était pas grasse des membres, mais qui l'était beaucoup du ventre, chez laquelle le pouls était tel qu'après deux pulsations naturelles, il y en avait aussitôt deux autres qui étaient petites et d'une vivacité inégale, paraissait guérie d'une douleur très-grave des intestins, qui agissait sympathiquement sur la vessie, et qui empêchait l'évacuation de l'urine; mais elle fut prise, très-peu de jours après que cette douleur eut été calmée, de déjections noires qni furent suivies de la mort.

Examen du cadavre. Le ventre ayant été ouvert, on trouva certains intestins et l'estomac affectés de gangrène; mais la vésicule du fiel était sans bile, et renfermait un calcul de la grosseur d'une petite poire. Il y avait dans les reins de petits graviers plutôt que des calculs. Dans la poitrine, le cœur et le péricarde étaient surchargés de graisse.

19. Soit que ces inégalités du pouls fussent produites par la quantité de graisse qui surchargeait ces organes, soit aussi qu'il y eût quelque chose d'héréditaire, comme ce que je me souviens d'avoir lu autrefois sur le roi, père de cette princesse, l'indique, je croirais certainement qu'on devait attribuer la gangrène des intestins à une inflammation antérieure, lorsqu'il existait de la douleur, plutôt qu'aux déjections de l'atrabile, comme on le disait généralement. En effet, les déjections n'auraient pas altéré aussi l'estomac, et d'ailleurs sur la veuve dont il a été parlé un peu plus haut (1), la mort fut bien précédée de déjections noires, mais c'étaient des déjections de sang putride, et non d'atrabile. Mais, dites-vous, il n'est pas vraisemblable que plusieurs médecins, et surtout des médecins exercés, tels que ceux que l'on appelle ordinairement pour traiter des princes, n'eussent pas connu l'inflammation, et la dégénération de cette inflammation en gangrène. Quant à moi, accoutumé à juger des autres comme je voudrais qu'on jugeât de moi, principalement dans une maladie que je n'ai pas vue moi-même, je serai fidèle ici aussi à mon habitude de n'accuser personne témérairement, et si vous ne vous y opposez pas, je dirai que cette gangrène eut lieu sans aucune inflammation antérieure. Je le ferai d'après la grande autorité de Fernel (1), qui vit un jour après une douleur très-violente, l'extrémité du pied sphacelée tout-à-coup, sans rougeur remarquable, de sorte qu'enfin le malheureux mourut sans fièvre et sans des symptômes extrêmement graves. Ainsi, quoique beaucoup de médecins pensent que le sphacèle est la conséquence nécessaire d'une grande inflammation, cependant, Fréd. Hoffmann (2) a écrit positivement ceci, en ayant égard à un assez grand nombre d'observations semblables à celles de Fernel : C'est pourquoi il n'y a pas de raison pour que nous doutions que la même chose ne puisse avoir lieu aussi intérieurement dans les viscères, sans une inflammation antérieure. — Que si par hasard vous réclamez des exemples pour les intestins eux-mêmes, vous pourrez relire (3) l'observation de Séger; ou plutôt, puisque dans celle-là la douleur était extrêmement violente et qu'on trouva le mouvement de l'artère fort vif, si vous en lisez une autre de Fréd. Ortlobius (4), qui est aussi dans le *Sepulchretum* (5), vous verrez que les intestins étaient livides, noirâtres, sphacelés à droite, et cela, comme Ortlobius en témoigne son étonnement dans la scholie, sans des douleurs précédentes de l'abdomen, et sans une fièvre manifeste antérieure.

20. Cependant, puisque sur le malade même d'Ortlobius il avait existé précédemment des douleurs obscures du ventre, et qu'il n'est personne qui puisse affirmer qu'il n'y avait point eu auparavant une rougeur remarquable sur les viscères, comme sur ce pied dont il a été parlé un peu plus haut d'après Fernel et sur les autres parties extérieures, vous ne nierez sans doute pas que le sphacèle des intestins ne puisse avoir lieu quelquefois sans aucune inflammation antérieure, mais vous chercherez en même temps s'il peut succéder, dans certains cas, à une inflammation d'une espèce telle que ses principaux symptômes et ses caractères les plus connus n'existent pas. Pour ne point nous éloigner du *Sepulchretum*, lisez, je vous

(1) N. 16.

(1) De abdit. rer. caus., l. 2, c. 15.
(2) Dissert. de morb. hep. ex anat. deduc., § 19.
(3) Vid. supra, n. 15.
(4) Eph. N. C., dec. 1, obs. 143.
(5) L. 3, s. 1, obs. 11.

prie, dans cette même quatorzième section (1), une observation de Rivière. Vous verrez que l'intestin iléon était affecté de gangrène et même de sphacèle vers sa terminaison, avec la portion annexe du mésentère, sur un sujet qui ayant éprouvé une douleur des intestins le premier jour de la maladie qui se prolongea jusqu'au treizième, et qui n'ayant eu ni douleur ni fièvre le second, avait jeté les médecins dans une grande incertitude le troisième jour et les jours suivants, attendu que la fièvre qui survint ce troisième jour, ainsi que la soif et la sécheresse de la langue, semblaient annoncer une inflammation; mais ils ne pouvaient concevoir comment l'inflammation des intestins pouvait exister sans douleur. Croirez-vous que le sphacèle existât déjà le premier jour? Le sujet aura-t-il donc vécu douze jours dans cet état? Ensuite, comment le sphacèle étant formé, la fièvre, qui n'existait pas auparavant, s'y joignit-elle avec la sécheresse de la langue? Vous avez certainement vu dans la Lettre précédente que le pouls devint enfin semblable à celui des personnes en bonne santé après avoir été fébrile, et la langue humide après avoir été sèche, sur un vieillard (2) chez lequel je trouvai une partie des intestins encore rouge, une autre partie livide, noire, attaquée de gangrène; indice non équivoque que cette dernière partie avait passé tout récemment de l'inflammation à la gangrène.

Mais pour ce qui regarde la douleur, d'autres de mes Lettres font mention de l'inflammation des intestins sans ce symptôme. En effet, pour passer sous silence ce qu'on lit dans la vingt-neuvième (3), que les intestins n'éprouvaient aucune douleur dans un cas où ils étaient tous très-gravement enflammés (car j'ai conjecturé que cela dépendait de leur paralysie), ils n'étaient certainement pas paralysés sur d'autres malades, comme sur deux dont il a été question dans la vingt-unième Lettre (4); et cependant bien qu'ils fussent enflammés, on n'avait entendu aucune plainte qui se rapportât à la douleur de ces organes. Et pour parler d'une malade dont vous pourrez vous souvenir plus facilement, j'ai décrit dans la Lettre précédente (1) l'histoire d'une femme dont les intestins grêles étaient rouges dans une très-grande partie, quoiqu'ils eussent paru presque exempts de douleurs. Du reste, l'autre signe principal de l'inflammation, la fièvre, n'avait jamais existé non plus sur cette femme dans tout le cours de la maladie; tandis que sur le portefaix, dont l'observation a été rapportée (2) bientôt après la sienne, la fièvre était légère, soit que l'on considérât l'état du pouls qui n'était pas très-fréquent, ou les chairs qui n'étaient pas chaudes, et cependant l'inflammation n'était pas peu considérable, en sorte qu'il n'y avait pas lieu sur lui, et bien moins encore sur la femme, à la sentence de Baillou (3), qui, du reste, mérite d'être citée. Cet auteur, après avoir dit qu'il paraissait naturel qu'une fièvre remarquable fût la conséquence des inflammations internes, ajoute cependant aussitôt, à l'imitation de Galien, qui veut que les inflammations soient grandes dans les parties internes pour qu'il s'ensuive une fièvre aiguë : de même si la phlogose est médiocre, il n'en résulte pas une fièvre mordante à la main.

21. Puisqu'il en est ainsi de tout cela, quand vous trouverez sur des malades, avec les autres signes de l'inflammation des intestins, une douleur violente et une fièvre aiguë, vous croirez, à juste titre et avec raison, les auteurs de médecine qui placent ces deux symptômes parmi les caractères principaux d'une grande inflammation des intestins. Cependant, si quelquefois vous remarquez que l'un des deux ou tous les deux n'existent pas, ou existent à peine, vous ne jugerez pas tout de suite que l'inflammation est nulle ou légère, et que la gangrène et le sphacèle ne peuvent point se rencontrer dans les intestins de ceux sur qui vous n'aurez pas vu ces deux symptômes antérieurement. Certes il aurait été à désirer que les médecins qui ont décrit les signes de cette inflammation et de la gangrène qui en est la suite, n'eussent pas omis cet avertissement dans une maladie qui cause assez souvent une mort prompte et subite par une erreur de cette espèce. Je dis assez souvent; car je me souviens que lorsque dans mon étonnement je racontai à Valsalva et à Albertini le

(1) Obs. 21, § 4.
(2) N. 25.
(3) N. 10, 11.
(4) N. 9 et 17.

(1) N. 11.
(2) N. 18.
(3) L. 1, consil. mediç. 112.

cas du petit jeune homme dont j'ai fait la description plus haut (1), ils me confirmèrent aussitôt l'un et l'autre que des exemples semblables s'étaient présentés à eux, et cela plus d'une fois. — Dans le temps où Albertini m'enseignait qu'il fallait être attentif et se tenir sur ses gardes dans les douleurs des intestins, parce qu'il avait vu des malades aller tout-à-coup très-mal, et être promptement enlevés par une inflammation latente et par un sphacèle des intestins auquel on ne s'attendait pas, après des douleurs légères, ou du moins avec des douleurs qui n'étaient pas du tout violentes, sans qu'il existât aucune fièvre manifeste, aucune convulsion, aucun vomissement, et lorsque l'esprit et le corps étaient en assez bon état; dans le temps, dis-je, où il m'inculquait ces principes, je demandai à ce médecin extrêmement attentif et à cet observateur extrêmement exact, d'après quels signes nous pourrions donc comprendre l'imminence du danger, et au moins l'annoncer d'avance? Par le pouls, me dit-il, l'abdomen et la face. En effet, le pouls est petit, plutôt faible que fort, et, si l'on y fait bien attention, inégal d'une manière un peu obscure; l'abdomen est tendu, dur, et il y existe quelques douleurs; enfin, la face offre quelque chose d'extraordinaire, mais ce symptôme varie sur les différens sujets, en sorte que j'ai vu quelquefois les yeux comme effrayés, et d'autres fois une lividité au pourtour des lèvres. Voilà, dit-il, ce qui s'est offert à mon observation presque toujours dans des cas de cette espèce; car dans quelques circonstances j'ai aussi remarqué que la langue n'était pas en bon état, et qu'il existait une certaine soif.

C'est ainsi que, selon son habitude, il m'indiquait avec candeur les signes que je cherchais. J'eus occasion de reconnaître la vérité de ces symptômes soit dans d'autres cas, soit surtout dans celui de Th. Aloeti, mon compatriote, aussi recommandable par sa probité que par sa noblesse. En effet, comme il était couché après avoir éprouvé certaines douleurs du ventre auxquelles il était sujet, et qu'il ne se rétablissait pas aussi promptement qu'à l'ordinaire, à l'époque où j'étais retenu chez moi par le mauvais état de ma santé (c'était, si j'ai bonne mémoire, pendant l'automne de l'an 1711), son médecin, qui fut envoyé vers moi sur le soir pour me consulter, m'ayant fait le recit de quelques-uns des signes qui ont été indiqués tout à l'heure, et ayant compris d'ailleurs moi-même par les questions que je lui fis qu'il n'en manquait pas certains autres, ma réponse, à laquelle il était loin de s'attendre, fut qu'il retournât auprès du malade, et que s'il remarquait que son état eût empiré même quelque peu pendant ce temps là, il eût soin de l'avertir aussitôt qu'un grand danger pouvait devenir imminent, afin qu'il remplît les devoirs ordinaires de la religion et qu'il réglât les affaires de sa famille. Eh bien! très-peu d'heures après ayant commencé à se trouver manifestement plus mal, et ayant fait aussitôt ce dont on finit alors par l'avertir, cet excellent homme mourut cette nuit même d'une manière très-prompte.

22. Mais comme telle est la nature de la médecine, que les mêmes accidents n'ont pas toujours lieu de la même manière, recevez ce que j'ai dit de telle sorte que si vous voyez quelquefois la plupart de ces indices se réunir, vous ayez au-moins des soupçons, et vous observiez ensuite le reste avec prudence et avec beaucoup d'attention. Mais en attendant il ne sera peut-être pas tout-à-fait inutile de comparer avec les observations qui ont été décrites dans la Lettre précédente ainsi que dans celle-ci, d'une part la plupart des signes d'Albertini, et de l'autre ceux que les médecins ont coutume d'indiquer, afin de reconnaître l'inflammation des intestins. Mon maître avait remarqué la petitesse du pouls, et sa faiblesse plutôt que sa force, symptômes que vous retrouverez notés presque partout dans la Lettre précédente, aux n[os] 9, 11, 18, 25, et dans celle-ci au n° 2 (pour ne rien dire de l'asphyxie qui a été notée au même numéro), et enfin aux n[os] 14 et 16. Il avait remarqué aussi la tension et la dureté du ventre, et l'état de la face ou des yeux qui offraient quelque chose d'extraordinaire. Vous verrez ce qui a été observé à ce sujet, à tous les numéros qui ont été cités tout-à-l'heure, excepté aux n[os] 11 et 16 où il n'en est rien dit. Au reste, les auteurs de médecine sont bien d'accord sur la tension du ventre; mais ils ajoutent plusieurs autres signes qui indiquent, d'une manière non équivoque, une inflammation des intestins, mais une inflammation évidente, que tout le monde reconnaît facilement,

(1) N. 14.

et non cette inflammation obscure dont je parle, et dont à peine un petit nombre de médecins se doutent.

Au nombre de ces signes, sont surtout une fièvre aiguë et une douleur violente, sans lesquelles, cependant, j'ai fait voir plus haut (1) que cette inflammation a existé. En outre, pour ce qui regarde seulement la fièvre, lisez, si vous le voulez, une observation décrite par le célèbre Rosa (2); vous verrez que tout le système des intestins était attaqué d'inflammation et frappé de gangrène, et que, néanmoins, dans tout le cours de la maladie, on ne put pas observer la moindre intensité du pouls, ni le moindre mouvement fébrile. C'est, il est vrai, un cas particulier que décrivait cet auteur l'an 1745; mais avant lui, et non avant les observations de ses maîtres, ni avant les miennes, le célèbre Simson avait publié des choses qui fournirent à l'illustre archiâtre Van-Swieten (3) une juste occasion de citer et de confirmer son opinion par ces paroles que vous verrez dans plus d'un auteur italien par qui elles ont été répétées dans ces dernières années, mais que je me plais cependant à transcrire encore ici : Simson a donné un avertissement très-salutaire en médecine pratique, pour que les médecins ne se trompent pas, en croyant qu'il n'existe aucune inflammation s'il y a absence de fièvre. L'inflammation des intestins et de l'estomac produisant souvent des douleurs fixes, il est possible qu'on n'observe aucune fièvre en explorant le pouls. Voyez comme cet auteur extrêmement grave dit que cela arrive souvent, et comme il ne doute pas que cet avertissement ne soit très-salutaire en médecine pratique. Or, c'était cela que je m'étonnais moi-même, en 1703 (4), de voir omis par les médecins que j'ai ici en vue, et qui avaient indiqué les signes de l'inflammation des intestins comme ceux de toutes les autres maladies. Voilà donc ce qui a rapport à la fièvre.

Quant à la douleur, il faut ajouter ici que les médecins disent qu'elle se joint à un sentiment de pulsation et de chaleur assez considérable, ce que vous ne trouverez dans aucune de mes observations; vous en lirez même une (1) où, lorsque je pris spécialement des informations sur le sentiment de pulsation et sur celui de la chaleur, on me dit positivement que ni l'un ni l'autre n'existaient. Vous verrez plutôt, dans la plupart (2), que les malades dépeignirent leur douleur, en disant qu'il semblait que des chiens les mordissent. Les mêmes écrivains admettent encore le serrement du ventre, et des vomissements continuels, surtout si les intestins grêles sont enflammés, en sorte que les excréments finissent par être rendus par la bouche. Mais il est certain que vous ne trouverez rien de tout cela en relisant ce qui a été rapporté plus haut (3), au moins sur le valet de pied, sur la vieille et sur l'autre femme; et même, cette dernière avait le ventre relâché. Vous chercherez aussi en vain la soif dans la plupart des histoires; je ne parle pas de cette soif légère qu'Albertini a remarquée quelquefois, mais de celle qui est incommode, que l'on dit également être propre à la fièvre aiguë. Je passe les autres symptômes sous silence; car je ne me suis pas proposé de critiquer des auteurs que j'estime beaucoup, mais seulement de faire voir que les principaux signes de l'inflammation des intestins, que l'on met en avant, n'existent pas toujours.

23. Au reste, je ne saurais louer, comme ils le méritent, ces mêmes auteurs, lorsqu'ils avertissent que l'inflammation de ces viscères dégénère facilement, et fort souvent, en gangrène et en sphacèle, et que l'indice de cette dégénération est la cessation subite de toute douleur. C'est par la même cause que si cette cessation a lieu dans la dysenterie, les malades périssent promptement, lorsque eux-mêmes et les autres le craignent le moins. Vous avez, dans la section onzième (4) du troisième livre du *Sepulchretum*, un aveu franc et digne d'Hippocrate, fait par Drelincourt, qui ayant chanté victoire en voyant les douleurs d'un dysentérique se calmer tout-à-coup, ne chanta plus trois jours après, lorsque le malade mourut, sans douleur, d'une gangrène étonnante des intestins. Moi-même, en vous écrivant ailleurs (5), j'ai

(1) N. 29.
(2) Act. N. C., tom. 8, obs. 47.
(3) Comment. in Boerh., Aphor., § 371.
(4) N. 14 et 21.

(1) Epist. 34, n. 9.
(2) Ibid., et n. 18 et 25; et in hac Epist., n. 16.
(3) N. 10, 12, 16.
(4) In addit., obs. 4.
(5) Epist. 31, n. 26.

conjecturé que le sphacèle des intestins avait été cause que, dans les derniers jours d'une dysenterie et de la vie, la fièvre avait paru également se dissiper; et j'ai fait voir, dans cette Lettre (1) et dans la précédente (2), d'où dépendait et ce que présageait, dans les douleurs du ventre, non-seulement la cessation de celles-ci ou d'autres symptômes, mais encore leur rémission qui avait eu lieu sans raison. — Prenez garde, toutefois, de croire, d'un autre côté, que les douleurs cessent toujours sur ceux chez lesquels le sphacèle des intestins survient, instruit, comme vous l'êtes, par l'histoire (3) du petit jeune homme, qui, quoique forcé de crier sans cesse pendant les quinze dernières heures de sa vie par la violence de ses douleurs, avait cependant une très grande partie des intestins aussi noire que possible. C'est que la partie restante, saine jusqu'à ce moment, peut pendant ce temps-là être tourmentée ou par une grande inflammation, ou par quelque autre cause, comme par des convulsions, ou par des lombrics intestinaux, comme je l'ai observé sur ce jeune homme, et assez souvent aussi sur d'autres sujets (1) attaqués d'une maladie de cette espèce. — Au reste, je ne décide pas si ce fut par hasard, ou parce que ce serait une altération de la bile qui rendrait les restes du chyle nuisibles et irritants, que d'autres (2) et moi (3) avons trouvé des calculs dans la vésicule du fiel de quelques-uns de ces sujets. Mais, parmi les signes les plus funestes; et ceux qui indiquent une mort prochaine, je place de nouveau, à juste titre et avec raison, les déjections noires qui se joignent à la cessation des douleurs, et dont j'ai parlé plus haut (4). A ces déjections il faut ajouter aussi celle que je vous ai décrite dans une autre Lettre (5), et qui eut lieu, non point, il est vrai, avec des douleurs de tous les intestins, lesquelles n'avaient jamais existé à cause de leur paralysie, mais avec leur grande inflammation. La prochaine Lettre que vous recevrez traitera des tumeurs et de la douleur des hypochondres. Adieu.

(1) N. 14, 16, 18.
(2) N. 15.
(3) Supra, n. 14.

(1) Supra, n. 16, et Epist. 34, n. 9 et 35.
(2) Vid. obs. 47, cit. supra, ad n. 22.
(3) Epist. 34, n. 15, et supra, n. 16, 18.
(4) Num. iisd.
(5) 29, n. 10.

XXXVIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES TUMEURS ET DE LA DOULEUR DES HYPOCHONDRES.

1. Passant sous silence la section extrêmement courte qui suit dans le *Sepulchretum*, sur les hémorrhoïdes, pour les motifs qui ont été indiqués dans la trente-deuxième Lettre (1), j'arrive tout de suite aux deux sections suivantes, la treizième et la dix-septième, pour embrasser, dans cette seule Lettre, ce qui est traité dans l'une et dans l'autre, les tumeurs des hypochondres et leur douleur. En effet, ces deux affections sont assez souvent réunies, comme il sera facile de le comprendre d'après les observations de Valsalva, par lesquelles je commencerai.

2. Une femme de quarante ans, d'un teint jaunâtre, avait éprouvé pendant long-temps, à la partie droite du ventre, une dureté qui descendait jusqu'à l'os ilium et plus bas. Elle souffrait, si l'on touchait cette partie. Elle était altérée. Pendant un mois environ avant de mourir, elle se plaignait d'une douleur d'estomac après avoir pris de la nourriture, et elle respirait difficilement. Il s'y était joint des vomissements quelques jours avant sa mort, et une douleur très-vive les deux derniers jours.

Examen du cadavre. On trouva le ventre rempli d'une eau jaune, amère et concrescible par l'action du feu. L'estomac était étroit à son milieu, en sorte qu'il égalait, à cet endroit, le rétrécissement du pylore, et qu'il représentait ainsi, pour ainsi dire, deux estomacs. Le foie formait une grande masse ; car il s'étendait presque par son lobe droit jusqu'au fond du ventre. La substance tout entière de ce lobe était endurcie et parsemée, en plusieurs endroits, de corps blanchâtres, dont quelques-uns des plus gros égalaient une noisette; en la disséquant, elle présenta en quelques points un commencement d'érosion et une putréfaction imminente des sucs. D'ailleurs, le lobe gauche de ce viscère était également endurci, et il comprimait l'estomac à cet endroit où j'ai dit que celui-ci était rétréci. Les tuniques de la vésicule du fiel étaient épaissies, et sa cavité, extrêmement étroite, contenait une bile noire, épaisse, visqueuse. Les conduits de la lymphe n'étaient nullement apparents dans le ventre. Dans la poitrine, les poumons étaient blanchâtres et parsemés de taches noirâtres; celui du côté gauche était légèrement adhérent au dos, et celui du côté droit se trouvait libre de toutes parts. Les ventricules du cœur contenaient un sang liquide, en sorte qu'il y avait à peine un léger commencement de concrétion polypeuse dans celui du côté droit.

3. J'ai rapporté, dans d'autres Lettres (1) aussi, trois observations où j'ai fait la description d'un estomac qui était comme double, sans que la constriction fût pourtant aussi grande qu'ici; quoique j'aie cité (2), d'après Blasius, un rétrécissement encore plus considérable que celui-ci, sur un homme du reste bien portant, si ce n'est qu'il était affamé. Je n'ai pas douté non plus que des structures de l'estomac de cette espèce n'existassent depuis la naissance (3). D'après cela, je n'ai pas cherché la cause de ces rétrécissements dans le foie, quoique, dans les deux premières observations, ce viscère s'étendît à gauche plus qu'il ne le devait, sans toutefois être dur dans cette partie ; et la principale raison, c'est que dans la troisième, le foie se trouvait dans les bornes de l'état naturel : d'un autre côté, dans cette même troisième observation je n'ai pas rapporté au rétrécissement de l'estomac les vomissements et les douleurs de ce viscère, parce que ces symptômes n'existaient en aucune manière dans les premières. Cependant ici je ferai dépendre ces mêmes incommodités de cet état de constriction, parce qu'il paraît avoir augmenté de plus en plus et d'une manière extraordinaire

(1) N. 10.

(1) Epist. 16, n. 38; Epist. 26, n. 31; Epist. 30, n. 7.
(2) Ibid., n. 8.
(3) Epist. 26, n. 32.

dans les derniers temps, à raison de la dureté du foie qui devenait de jour en jour plus gros, et qui comprimait particulièrement cette même partie de l'estomac. — En effet, la raison et des histoires multipliées confirment combien les fonctions de l'estomac sont troublées par sa compression et son abaissement opérés par la masse augmentée du foie, comme vous le verrez dans l'observation de Bartholin (1) sur une petite fille de six ans, et dans celle de Fantoni le père (2) sur un prêtre; sur celui-ci la masse du foie remplissait tout l'épigastre, et sur celle-là elle occupait l'abdomen tout entier. Le foie étend bien quelquefois jusqu'à la rate une partie fort mince de sa substance, sans être malade en aucune manière, comme je l'ai dit ailleurs (3); mais, dans certains cas, il est malade sans présenter presque aucuns prolongements à travers le ventre. Les médecins et les chirurgiens ne doivent ignorer ni l'une ni l'autre de ces dispositions, pour qu'ils ne se laissent pas tromper dans quelques circonstances par ce qui existe le plus souvent. Mais lorsque le foie est sain, il n'y a lieu qu'à des soupçons, comme par exemple si une blessure reçue par hasard à l'hypochondre gauche est accompagnée de symptômes autres que ceux qui ont lieu ordinairement dans les blessures de tous les viscères que l'on sait être placés à cet endroit. Au contraire, lorsqu'il ne manque pas de signes de maladies du foie, tels que, sur la femme en question, le teint jaunâtre, et dureté qui commençait à l'hypochondre droit, alors il est moins difficile de reconnaître que le foie est aussi étendu jusqu'à l'endroit où la dureté s'étend elle-même d'une manière continue. Mais sur une autre femme qui est le sujet de l'histoire suivante, la continuation de la douleur opérée par la pression exercée avec la main, montait-elle assez haut pour indiquer la même disposition? comme Valsalva, qui était fort jeune lorsqu'il écrivit trop succinctement ce qu'il avait observé pendant la vie, a gardé le silence à ce sujet, je puis plutôt le conjecturer que l'affirmer.

4. Une femme sexagénaire se plaint pendant long-temps d'une douleur au-dessus de la région ombilicale; elle est altérée, elle tousse, elle crache une matière catarrhale. Enfin elle respire difficilement, et peu de jours avant sa mort son ventre se tuméfie tout-à-coup considérablement, et ses pieds s'œdématient. Enfin cette douleur s'éteignant insensiblement, la mort arrive.

Examen du cadavre. Le ventre contenait une grande quantité d'eau limpide: il n'y avait aucun vestige de vaisseaux lymphatiques. La rate était deux fois plus grosse que dans l'état naturel. Le foie était dur, et la vésicule du fiel qui lui est unie était pleine de calculs lisses. Mais dans une autre partie on voyait un amas de vésicules attachées au foie, et qui, après avoir été déchirées, laissaient écouler de la sérosité. Du reste, dans la substance du même viscère, vers la partie qui regardait le diaphragme, on trouva la cavité d'un abcès qui occupait plus du tiers du foie. La matière de l'abcès, après avoir perforé le diaphragme, s'était précipitée dans la cavité droite de la poitrine qui était totalement remplie d'un pus sanieux. Cependant le poumon était sain.

5. Maintenant que vous avez compris dans quelle partie l'abcès du foie se précipita, je ne doute pas que vous ne regrettiez avec moi que Valsalva n'ait pas pu décrire avec plus de soin tous les symptômes, surtout les derniers, dans un cas comme celui-là, qui ne s'était peut-être présenté à personne avant lui. En effet, Stalpart (1), en parlant d'un homme sur qui le pus passait d'un abcès du foie, non pas abondamment ni dans la cavité de la poitrine, mais en quantité médiocre et dans le poumon, par une fistule qui traversait le diaphragme attaché à l'un et à l'autre viscère, n'a ajouté, comme il avait coutume de le faire (car il avait beaucoup lu), aucun exemple de cas analogue qu'un autre eût vu par l'anatomie. Mais, après lui, si toutefois nous cherchons des observateurs d'une bonne foi non équivoque, comme nous le devons, je ne me souviens maintenant d'avoir lu aucun auteur qui ait trouvé la même lésion, ni, à plus forte raison, ce que Valsalva a observé. Celui-ci a bien laissé par écrit les symptômes qu'il put recueillir; mais vous voyez à quoi il faut rapporter la tuméfaction du ventre et l'œdème des pieds. Quant à la difficulté de la respiration, elle peut exister dans une telle affection du foie, lorsque le diaphragme est sain, de

(1) Sepulchr., l. hoc. 3, sect. 1, obs. 4.
(2) Obs. anat. med. 24.
(3) Advers. 2, animad. 2.

(1) Obs. rar. 46, cent. 1.

même que la toux, dont l'indice était d'autant plus équivoque sur cette femme, qu'il s'y joignait une expectoration de matière catarrhale. — Il existe dans cette section du *Sepulchretum* (1) jusqu'à vingt histoires d'abcès du foie; mais il n'en est presque aucune où l'on ne regrette qu'on n'ait pas apporté plus de soin dans l'observation des signes, à l'exception de celle (2) de l'homme de Nuremberg, qui a été décrite par Coiter. Toutefois, sur ce sujet, la vomique avait occupé la partie concave du foie, en sorte qu'il paraît qu'elle s'ouvrit dans la cavité du ventre. Elle se trouvait aussi à la même partie concave sur le jeune homme que Paaw (3) disséqua; mais celle-ci n'avait pas répandu du pus, de manière que l'on comprend que le trou qui recevait les deux poings, et par lequel le diaphragme était percé à la partie où il s'appuie sur le côté gauche du foie, ne fut point opéré par l'éruption de la sanie; en outre, on ne trouve indiquées dans cette histoire aucune des incommodités qui avaient précédé la mort, pas plus que sur un autre sujet (4) sur lequel le même Paaw observa à la partie convexe du foie des ulcères qui pénétraient dans sa substance. Vous ne lirez pas non plus de signes particuliers dans l'observation (5) de Blasius, relativement à un foie qui était tombé dans une telle suppuration, que sa tunique seule séparait le pus du diaphragme qui lui était étroitement uni.

J'ai rappelé ceci pour vous faire mieux comprendre combien il aurait été à désirer que Valsalva eût pu faire ce que les autres n'avaient pas fait, c'est-à-dire indiquer, pour ce qui regarde les signes presque toujours communs aux abcès du foie, quels étaient ceux qui manquèrent ou non, parmi ceux au moins que Coiter a notés, outre la toux et la soif dont mon maître a également parlé, et si parmi les symptômes de la rupture de l'abcès, ceux qui ont été rapportés par Coiter de la manière suivante existèrent : la tumeur qui était située à l'hypochondre droit et à la région sous-jacente se dissipa, la dureté disparut; le même jour, ayant été pris de quelques défaillances, il rendit l'âme. En effet, Valsalva ne dit rien autre chose, si ce n'est que la douleur, qui avait existé au-dessus de la région ombilicale, s'éteignit insensiblement, c'est-à-dire que la matière de l'abcès passa de plus en plus dans la poitrine. Il n'indique même pas en quoi les fonctions de cette dernière partie furent alors lésées, puisqu'il ne dit rien de la respiration devenue plus difficile, pas plus que des défaillances.

(1) Sect. 17, obs. 2.
(2) § 6.
(3) Ibid., § 7, 8.
(4) § 8.
(5) § 19.

6. En lisant ce grand nombre d'histoires, qui ont été indiquées un peu plus haut dans le *Sepulchretum*, vous trouverez que ces derniers symptômes ne sont pas plus notés que la promptitude de la mort, sur ceux chez lesquels une vomique du foie s'était déchargée (1) dans la cavité du ventre, excepté sur l'homme dont j'ai dit que le cas avait été décrit (2) par Coiter; et au contraire, vous verrez (3) qu'un boulanger, dont la membrane du foie en suppuration était intacte et saine, avait été pris quelquefois d'une lipothymie. Cependant, l'un et l'autre de ces accidents, dont il n'est nullement parlé dans ces histoires, se sont présentés si souvent aux médecins, et surtout à mon maître Albertini, qu'il avertissait le malade avec sollicitude de ne pas remuer, lorsque les signes d'un abcès déjà formé dans le foie existaient; non qu'il ignorât que le mouvement avait été ordonné, à cette époque, par des auteurs d'ailleurs recommandables, moyen que j'ai lu avoir réussi aussi quelquefois de nos jours; mais d'un côté, il pensait que c'était par hasard si le pus d'un abcès rompu de cette manière passait dans les intestins par les branches du conduit biliaire, en laissant la membrane du foie intacte, et de l'autre côté, il prévoyait avec quelle facilité cette membrane venant plutôt à se rompre, le pus pouvait s'épancher dans la cavité du ventre, et le malade mourir aussitôt dans une syncope qui en serait l'effet. En effet, il se souvenait que ceci était arrivé à Bologne dans sa jeunesse, lorsqu'un médecin distingué, qui était aussi un chirurgien célèbre, eut prescrit le mouvement à une fille qui avait le foie en suppuration, à l'imitation de ces praticiens; car le pus s'étant épanché dans le ventre, la malade mourut bientôt après entre les mains des femmes sur lesquelles elle s'appuyait. D'ailleurs, il avait vu ensuite la même chose avoir lieu même sans mou-

(1) § 2 et 5.
(2) § 6.
(3) § 14.

vement, ou du moins par un mouvement léger, tel que celui qu'on fait pour se remuer dans le lit, ou pour se lever, soit sur d'autres sujets, soit surtout sur un marquis d'une très-grande noblesse, qui avait un abcès à la partie concave du foie. Guidé par ces observations, il soupçonnait qu'un genre de mort analogue devait être rapporté à une cause peu différente, sur un autre personnage noble dont je vous décrirai ailleurs (1) avec soin tous les symptômes de la maladie. Au reste, il approuvait d'autant moins le mouvement, que l'abcès est quelquefois si grand, ou d'une telle espèce, que quand même il trouverait par hasard une issue à travers les conduits biliaires, les malades ne pourraient cependant point être guéris avec le même bonheur, avec lequel il m'assurait avoir parfaitement rétabli une dame de première qualité et une servante, en leur donnant des soins pendant long-temps, mais en ne leur administrant, pour tous médicaments, que la résine de térébenthine et le petit-lait, et ensuite les sucs de lierre terrestre et de consoude moyenne.

En effet, quelquefois la vomique du foie s'est ouvert elle-même une issue à travers les muscles de l'abdomen, cas dont on rapportait deux exemples à Bologne; et, bien que l'on eût cherché même alors à guérir le viscère, non-seulement avec des remèdes internes, mais encore avec des médicaments externes appliqués dans la cavité même de l'apostème, cependant on n'y était parvenu que dans l'un des cas, tandis que dans l'autre, où il sortait, tantôt une matière semblable à l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair, et tantôt quelque chose de jaune, on ne put point parvenir au même résultat, et le malade mourut à la fin. Au reste, c'était moins l'effort de la nature que l'erreur de l'art qui avait ouvert la tumeur sur celui-ci; car le médecin, quoique d'un nom assez connu, et le chirurgien son confrère ne faisant pas attention qu'il avait existé antérieurement un ictère et d'autres symptômes qui indiquaient une lésion du foie, s'étaient laissés tromper par le toucher, peut-être par la même cause que celle que Fantoni le père (2) trouva dans l'amincissement des muscles de l'abdomen à cet endroit, en sorte qu'ils crurent que la tumeur qui était dans le foie existait dans ces muscles; ce qui fit qu'ils excitèrent la suppuration par un soin très-inopportun, en appliquant des émollients. — Vous comprenez ce que je désapprouve ici. En effet, je ne suis pas homme à croire que, lorsque la nature elle-même pousse, vers les muscles de l'abdomen, une tumeur du foie en suppuration, il faille y laisser pendant fort long-temps le pus qui augmenterait de jour en jour, et qui, après s'être altéré par la stagnation, vicierait le sang, corroderait d'autres parties du viscère et d'autres encore, et s'ouvrirait une voie là où il le faut le moins, par exemple, dans l'estomac; car il s'est répandu aussi dans ce viscère par un grand trou, comme le célèbre Vogel (1) l'a observé, ou dans la poitrine, comme je l'ai fait voir plus haut, ou, ce qui est moins rare, dans la cavité du ventre; d'où résulte une mort misérable et lente, si l'on n'est enlevé très-promptement, comme j'ai dit (2) qu'Albertini l'avait vu, et comme l'illustre Van-Swieten (3) le confirme. Il est à craindre, dit-il, qu'une syncope et la mort subite n'aient lieu pendant que l'abcès du foie se rompt; car les branches de la veine porte, comprimées auparavant par la vomique, et actuellement dégagées par l'épanchement du pus, peuvent facilement être rompues par le sang qui se précipite avec plus d'impétuosité, surtout lorsqu'elles ont été macérées, et comme à demi rongées par un pus âcre appliqué sur elles pendant si long-temps.

Ainsi, à l'imitation de cet écrivain et d'autres auteurs graves, j'avertirais le malade et ses parents, avant que ces derniers effets n'eussent lieu, des grands et nombreux dangers qui seraient imminents, si l'on ne donnait issue au pus au plus vite; qu'après la lui avoir donnée, toutefois avec prudence, comme on le doit, on peut espérer la guérison, non pas toujours, mais quelquefois, comme cela est annoncé dans les Aphorismes (4) d'Hippocrate; et qu'on a même parfaitement guéri, plus d'une fois, des abcès du foie, par l'ouverture desquels il s'écoulait des matières bien différentes de celles qu'Hippocrate désirait, exemples

(1) Epist. 40, n. 28.
(2) Obs. anat. med. 13.

(1) Act. N. C., t. 5, obs. 90.
(2) N. 4.
(3) Comment. in Boerh., aphor. § 539.
(4) 44 et 45, s. 7.

auxquels on peut aussi ajouter celui qui a été rapporté par le célèbre J. P. Albrecht (1), quoique la guérison fût longue et difficile. Mais maintenant, revenant au sujet d'où je me suis écarté, passons des objets dont Valsalva n'a point parlé dans l'histoire de la femme sexagénaire, à ceux qu'il a notés.

7. Ne croyez pas que l'amas des vésicules adhérentes au foie, et qui laissaient écouler de la sérosité après leur rupture, fût autre chose que des hydatides (comme il l'a écrit positivement lui-même à part), lesquelles se trouvent assez souvent attachées extérieurement à un foie malade. Croyez d'ailleurs que cette quantité d'eau limpide, qu'on trouva épanchée dans le ventre, provenait, au moins en partie, de plusieurs de ces vésicules, sans doute des plus grosses, que la surabondance de sérosité avait rompues. Ainsi, ne pensez pas que celles-ci fussent de la même nature que ces vésicules particulières, et remplies d'une humeur jaune, dont vous lirez la description dans la troisième Lettre anatomique (2), d'après l'observation de Valsalva. Mais, quoique les histoires qui y sont rapportées appartiennent toutes aux maladies du foie, et quelques-unes à ses abcès, je ne les répéterai pas ici, et je resterai fidèle à mon plan, qui est bien éloigné de cette négligence avec laquelle vous verrez qu'on a répété un grand nombre d'objets dans ces sections seizième et dix-septième du *Sepulchretum*. En effet, pour passer sous silence que dans la première les observations douzième et dix-huitième sont les mêmes, il est certain que, dans la seconde, les histoires indiquées dans les § 10 et 20 de la seconde observation ne diffèrent pas l'une de l'autre, ni l'observation quatrième du § 4 de la onzième, ni le § 8 de celle-ci du § 15 de la seconde, ni dans cette même onzième observation le § 2 du § 6; pour ne rien dire des mêmes choses qui se trouvent répétées en autant de mots dans les scholies des observations seizième et dix-huitième. Quant à moi, ne répétant ici rien de ce que j'écrivis alors, je ferai seulement trois additions à ces histoires de Valsalva.

8. Et d'abord, il convient d'ajouter, à celle qui est rapportée dans cette Lettre sous le numéro 8, une circonstance qui n'était pas nécessaire alors; c'est que la sérosité, dont le ventre regorgeait, exhala une odeur nidoreuse semblable à celle que répandent souvent les fébricitants, et assez fréquemment aussi leur urine placée sur du feu; mais de livide, elle devint bientôt tellement troublée, qu'elle ressemblait au sérum du lait de vache, qui n'est pas bien clarifié; enfin, elle s'évapora totalement par l'action de la chaleur. Je ne dois pas omettre non plus qu'il se manifesta, aux environs des glandes lombaires, un léger indice de vaisseaux lymphatiques, qui étaient extrêmement vides.

9. Quant à l'histoire que j'ai rapportée (1) immédiatement après celle-là, il ne me reste rien à ajouter ici, d'après l'observation de Valsalva, pour la compléter, depuis que je vous ai donné des détails suffisants à ce sujet, dans une autre Lettre (2). Peut-être, attendez-vous plutôt de moi que, puisque les vésicules décrites dans cette histoire étaient renfermées daus une d'entre elles, la plus grosse, comme dans une bourse, je défende le jugement qu'en a porté Valsalva, contre l'opinion de plusieurs auteurs, dont je vois que le nombre augmente, surtout depuis quelques années, et qui pensent que les vésicules, embrassées dans les tumeurs cystiques qui se rencontrent quelquefois dans le foie et dans d'autres viscères, n'appartiennent en aucune manière à l'agrandissement des follicules glanduleux. Pour moi, je ne veux ni ne suis dans la nécessité de revenir à cette question, puisque le jugement de Valsalva n'était pas fondé sur cette histoire seulement, ni sur l'observation de toutes sortes de vésicules. Vous pouvez voir aussi, comme Vallisnieri, qui observa également long-temps avant eux des vésicules remplies d'autres vésicules, ne les regarda pas toutes dans cet écrit que je citai alors, comme des follicules glanduleux dilatés. D'ailleurs, ce n'est pas seulement dans les tumeurs du foie que Valsalva a rencontré des vésicules (car il est certain que, dans cette histoire que j'ai complétée un peu plus haut, il en avait trouvé le foie totalement formé), quoiqu'il ne soit pas absolument hors de doute, même dans les tumeurs cystiques du même viscère, que les vésicules qu'elles renferment ne puis-

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 5, obs. 22.
(2) N. 8, 9, 10.

(1) N. 9.
(2) XXI, n, 55.

sent appartenir en aucune manière aux follicules glanduleux. Car, que sera-ce, si les tumeurs cystiques extérieures ont présenté quelquefois des vésicules semblables à celles-là ? Est-ce que les follicules glanduleux manquent dans ces parties, parce qu'elles sont extérieures? Mais, comme je l'ai dit, je ne veux point m'arrêter de nouveau à ces controverses.

10. Il vaut mieux considérer aussi dans la dernière de ces histoires (1) de Valsalva ce que Malpighi en citait positivement, c'est-à-dire la communication du conduit biliaire avec l'abcès du foie par un grand orifice, et sa dilatation dans tout le reste de son étendue, en sorte qu'on voyait manifestement comment il avait pu recevoir les vésicules qui venaient de l'abcès, et les transmettre dans l'intestin duodénum. D'après cela, on doit moins douter qu'il ne transporte fort souvent aux intestins par ses branches corrodées le sang et le pus provenant des vomiques du foie, comme cela a été dit plus haut (2), et comme les conduits biliaires devenus plus amples que dans l'état naturel, et la dilatation de l'orifice par lequel la bile entre dans le duodénum et qui était capable de recevoir facilement le petit doigt, le confirmèrent sur une jeune fille (3), qui, après avoir rendu successivement par le ventre plusieurs livres de pus, en présenta beaucoup dans plusieurs abcès du foie, dans ces conduits et dans cet intestin. — Puisqu'il en est ainsi, et que les reins offrent un exemple manifeste et plus fréquent d'un fait semblable, en ce que les uretères transmettent le pus et le sang de ces viscères à la vessie, on est porté à s'étonner que des hommes, très-savants cependant, paraissent avoir quelquefois oublié cette voie ouverte entre les intestins et le foie, au point que les uns enseignent qu'il existe souvent des diarrhées purulentes, et que le foie lui-même se trouvant putréfié est rendu par les veines mésentériques, comme si celles-ci portaient les humeurs, non pas des intestins au foie, mais du foie aux intestins, et que les autres disent qu'ils ne peuvent pas comprendre comment l'estomac étant sain, du sang avait été vomi et évacué par un sujet chez lequel ils n'ignorent pas qu'on trouva un grand apostème dans chaque lobe du foie devenu très-volumineux. Mais, revenant aux observations de Valsalva, que je n'ai point encore rapportées, aux deux que j'ai décrites plus haut et qui sont relatives au foie, j'en vais ajouter un égal nombre qui appartiennent à la rate.

11. Un jeune homme d'environ vingt ans, ayant commencé déjà depuis près de deux ans à devenir valétudinaire après avoir joui d'une santé naturelle, en attribuait la cause soit à la chasse, à la danse et à d'autres exercices de cette espèce auxquels il s'était beaucoup adonné, soit à son métier; car il était cardeur de lin. Il était devenu pâle, et il se plaignait de temps en temps, à la manière des hypochondriaques, d'affections légères du ventre et de la poitrine. Enfin, l'été de l'an 1688 il se manifesta une tumeur volumineuse et dure à l'hypochondre gauche, avec un sentiment de pesanteur, et avec de la difficulté de respirer quand il se promenait. A ces symptômes se joignirent tout-à-coup un vomissement abondant de sang, une grande perte des forces, l'augmentation de la tumeur et de la fièvre. Délivré les premiers jours du vomissement, et ensuite aussi de la fièvre, avec des remèdes, il fit usage de ferrugineux pendant les trois mois suivants, et la dureté de la tumeur se dissipa également; cependant sa grosseur persista avec une couleur de la face pâle et comme citrine. Mais au mois de janvier, le vomissement de sang étant revenu deux ou trois fois, il fut pris d'une fièvre violente avec un pouls vif, dur et petit, avec de la douleur aux deux hypochondres, avec un sentiment de pesanteur et de tension, et avec une soif inextinguible. Cependant il mourut très-paisiblement le neuvième ou onzième jour de la fièvre.

Examen du cadavre. A la dissection du cadavre on s'étonna combien il restait peu de sang dans tous les vaisseaux. C'est pourquoi les viscères du ventre attiraient les regards sur eux par leur pâleur extraordinaire et par une sorte de blancheur, à l'exception de la rate, qui conservait sa couleur naturelle; mais elle était tellement augmentée de volume, qu'elle surpassait le foie par sa masse, et qu'elle pesait quatre livres et demie. Elle n'était pas plus dure que dans l'état naturel, si ce n'est qu'à sa face convexe, à un ou deux endroits, elle cachait profondément une substance plus solide, du

(1) N. 10.
(2) N. 6.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 73.

volume d'une grosse noix. Dans le tronc de la veine splénique étaient cachées des concrétions polypeuses, qui se divisaient d'une manière très-élégante avec les branches de la veine, même dans l'intérieur de la rate. Le foie, extrêmement pâle, était parsemé seulement çà et là de taches rouges. La vésicule du fiel, qui était plus pâle que le foie et qui se trouvait même blanchâtre, contenait peu de bile d'une couleur extrêmement affaiblie; une bile semblable à celle-là existait au fond de l'estomac ; le reste était sain dans le ventre. Dans la poitrine, les poumons étaient pâles à la partie antérieure, tandis que du côté du dos ils étaient d'un rouge noir et parurent enflammés; mais lorsqu'on les coupa, ils laissèrent écouler une grande quantité de sérosité écumeuse. Le ventricule droit du cœur contenait une petite concrétion polypeuse, et dans celui du côté gauche il y en avait seulement un commencement.

12. On pourrait sans doute faire beaucoup de remarques sur cette histoire; mais il convient d'être court, et je ne dois pas m'étendre beaucoup. Ces vomissements abondants de sang, qui s'étaient répétés plus d'une fois sur ce jeune homme, auraient été facilement expliqués dans le temps où l'on ne doutait pas que quelque quantité de ce liquide ne passât de la rate à l'estomac par la veine appelée vaisseau court. Mais depuis que la circulation du sang et les expériences ont enseigné qu'il en est autrement, il faut expliquer la chose d'une autre manière ; comme, par exemple, si nous disions que moins il peut être porté de sang par l'artère cœliaque dans la rate obstruée, plus il en est apporté à l'estomac par d'autres branches de la même artère, ou bien que le retour du sang de l'estomac par le vaisseau court est empêché par la tuméfaction de la rate, qui comprime considérablement ce vaisseau entre elle et cet autre viscère qui se trouve souvent gonflé; en sorte qu'on peut concevoir de l'une ou de l'autre manière, ou de toutes les deux, ou de quelque autre analogue, que le sang s'ouvre une issue et passe des petits vaisseaux trop distendus dans la cavité de l'estomac, quand surtout celui-ci est disposé à cet effet. Et ne croyez point par hasard que cette explication soit combattue par ce qui est dit que l'estomac de ce jeune homme était sain ; car vous penserez que le sang s'épancha dans l'intérieur de ce viscère, dont les fibres étaient peut-être trop relâchées, par des orifices très-nombreux, mais très-étroits.

Que si vous jetez les yeux sur les anciens eux-mêmes, ou sur ceux qui ont continué pendant quelque temps à suivre leur opinion, et sur les dissections faites par eux et rassemblées dans le *Sepulchretum* (1), vous ne trouverez, parmi les observations des sujets qui avaient en même temps une lésion de la rate et un vomissement de sang, qu'une seule histoire (2) dans laquelle il soit dit que quelque vaisseau était manifestement ouvert dans l'estomac. Cette histoire a été décrite par Riolan dans le livre 2 de l'Anthropographie indiqué à cet endroit; toutefois elle ne se trouve pas au ch. 15, mais au chap. 17 vers la fin. Assurément je croirai facilement cet auteur relativement à la dilatation du vaisseau court qui avait la grosseur du petit doigt, mais ce sera comme je l'expliquais un peu plus haut; je croirai même, si vous voulez, qu'il trouva le même vaisseau ouvert dans l'estomac, quoique je voie qu'il est trop porté à cet endroit à exagérer ce qui peut confirmer son opinion. Car je passe sous silence que lorsqu'il rapporte, d'après le cinquième livre des Epidémies, qu'il s'était répandu beaucoup de sang vers la rate et en bas sur un sujet qu'un vomissement de sang avait suffoqué, il n'ajoute rien sur l'interprétation qu'il convient de faire de ces paroles, comme s'il aimait mieux qu'on entendît qu'il est question de l'effusion du sang dans l'intérieur du ventre, que l'auteur extrêmement ancien de ce livre ne pouvait pas avoir vue, puisque l'anatomie des hommes n'était point en usage dans ce temps-là; comme, dis-je, s'il aimait mieux qu'on entendît qu'il est question de cette effusion que de taches très-rouges sur la peau, qui se seraient manifestées à la région de la rate et au-dessous, comme Vallesio (3) l'explique. Je passe donc cela sous silence. Mais ce que je ne puis omettre en aucune manière, c'est ce qu'il dit avoir été observé par Valverda (liv. 6, chap. 5) sur le cardinal Cibo, qui mourut après un vomissement de la même nature; savoir, que par la compression de la rate l'estomac se remplissait de sang, qui y abordait par le vaisseau court. En effet, Columbus, qui avait

(1) L. 3, s. 8, obs. 71 et seq.
(2) Obs. 73.
(3) Comment. in eum loc., n. 37.

disséqué le cadavre, n'a rien dit de cette expérience, puisqu'il n'a écrit sur la dissection que ce qu'on lit dans le *Sepulchretum* (1); et Valverda, qui en a parlé, s'est exprimé de manière qu'on ne peut point suffisamment comprendre si par la compression de la rate le sang devenait turgescent à l'intérieur, ou bien à l'extérieur de l'estomac; et même Sanctorius, qui avait lu l'un et l'autre auteur, a entendu la chose de telle sorte qu'il a écrit ce que vous verrez dans la scholie placée au-dessous de cette observation de Columbus : Pendant que la région de la rate était comprimée, le sang refluait vers l'orifice de l'estomac.

Mais, en outre, plusieurs sujets ayant été disséqués après des vomissements énormes et mortels d'une humeur sanguinolente, ou même de sang, il ne se présenta, à ceux qui firent des recherches à ce sujet, aucune trace d'ouverture ou d'érosion d'un vaisseau dans l'estomac; de plus, le vaisseau court était fort petit, quoique la rate fût beaucoup plus volumineuse que dans l'état naturel, et ses racines s'étendaient bien jusqu'aux tuniques extérieures de l'estomac, mais non jusqu'à ses tuniques intérieures. Vous pourrez voir des observations de cette espèce même dans le *Sepulchretum* (2). Ainsi dans ces cas le sang vint ou des intestins dans lesquels il s'était répandu, ou du foie par l'intermédiaire des vaisseaux biliaires, opinion que le célèbre Van-Swieten (3) adopta de préférence, lorsqu'en examinant avec un grand soin tous les viscères du ventre sur un sujet mort de cette manière, il ne put trouver nulle part aucun vaisseau rompu, ni aucune lésion remarquable. Et en effet, il existe aussi une observation de l'illustre Budée (4), que j'ai citée ailleurs, sur une femme qui, après avoir vomi une grande quantité de matière semblable à du sang grumeleux et putréfié, présenta la substance de l'estomac sans aucunes veines remarquables, quoiqu'elle eût le vaisseau court rempli d'une matière de la même espèce, et presque aussi gros qu'un doigt, et que la vésicule du fiel fût également grosse et remplie de la même matière; en sorte qu'il est facile de comprendre d'où cette matière était venue dans l'estomac, qui en contenait encore beaucoup.

Je ne voudrais pas que vous crussiez que j'ai dit ceci comme si jamais le sang ne pouvait s'écouler du vaisseau court dans l'estomac, en suivant pour un certain temps une direction contre nature. Car je n'ignore pas ce que des auteurs ont écrit avoir été trouvé après des vomissements de sang, savoir : Georg. Wolffg. Wedel (1) sur une dame, J. Dan. Dolée (2) avec ses confrères Stang et Hiller sur une jeune fille, et Hoffmann (3) sur un jeune homme. De ces observations je vous ai cité la dernière une autre fois, et je pense que les deux premières sont les mêmes que celles que je me souviens d'avoir lues dans Stahl (4). Sur chacun de ces cadavres la rate était ou plus grosse, ou plus dure que dans l'état naturel; le vaisseau court était aussi ou trop gros, ou rempli de sang en partie, ou du moins il avait une couleur noire qui le rendait remarquable dans l'intérieur de l'estomac; et ses branches étaient rompues dans ce viscère, ou bien quelqu'une d'elles s'y trouvait tellement ouverte, qu'il recevait par son orifice un stylet, ou de l'air, ou même du sang au moyen d'une légère compression de ce vaisseau. Au reste, quoique ceux qui n'ignorent pas combien il est peu difficile à un stylet, ou à de l'air et à des liquides injectés, de se frayer une voie, non ouverte auparavant, à travers les tuniques des petites branches distendues qui se relâchent sur les cadavres, restent peut-être dans le doute relativement à quelqu'une de ces observations, cependant je vous permets de les approuver, pourvu que vous vous souveniez qu'elles sont peu nombreuses comparativement à toutes les autres, et qu'il ne faut pas établir (5) facilement avec Wedel que le vomissement de sang dépend fort souvent de l'ouverture contre nature du vaisseau court. Et quand même ce qu'il remarqua sur un jeune étudiant aurait lieu sur tous les sujets, et quand même le vomissement de sang reviendrait sur-

(1) Obs. cit. 73, § 2.
(2) In addit. ad cit., sect. 8, obs. 11 et 13.
(3) Comment. in Boerh., aphor., § 950.
(4) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 105.

(1) Earumd. dec. 1, a. 9, obs. 20.
(2) Earumd. dec. 3, a 5 et 6, obs. 257.
(3) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 1, c. 3, obs. 2.
(4) Dissert. de vena-port. porta malor., s. 3.
(5) Obs. 20 cit.

tout lorsque le malade se couche sur le côté droit, ce qui rend nécessaire le décubitus sur le côté gauche, comme il l'ordonnait lui-même, il ne s'ensuivrait pas que le sang se répand du vaisseau court, comme si aucuns vaisseaux autres que celui-là n'appartenaient à la partie gauche de l'estomac.

Mais, soit que ces voies du sang ou d'autres s'ouvrent alors manifestement dans l'estomac, soit, comme cela a lieu le plus souvent, qu'elles ne s'y ouvrent pas ; car vous lirez aussi dans les Mémoires (1) de la célèbre Académie de Pétersbourg, qu'un homme mort subitement avait l'estomac entièrement rempli de sang coagulé, et que ce viscère était parfaitement sain, tandis qu'on trouva au contraire des caractères de putridité sur la rate : soit donc que ces voies du sang s'ouvrent manifestement dans l'estomac, soit qu'elles ne s'y ouvrent pas, vous expliquerez toujours de quelqu'une des manières indiquées par d'autres ou par moi, ou de quelque autre analogue, soit les observations que j'ai citées, soit aussi celles qui se trouvent dans cette seizième section du *Sepulchretum* (2), et dans lesquelles il est dit que la rate s'était gonflée plus d'une fois, mais qu'elle se désenflait après un vomissement très-abondant de sérosité sanguinolente, ou de sang. A ces observations vous pourrez ajouter celle que J. Maur. Hoffmann (3) a publiée d'après les écrits de son père ; quoique lorsqu'il n'est pas démontré d'une manière certaine par la dissection que tel viscère est malade ou sain, on puisse imputer à tort à la rate ce qu'il faudrait rejeter sur une autre partie voisine et sur l'estomac lui-même.

13. Vous pouvez demander ici pourquoi donc sur le jeune homme en question, dont la rate était loin de manquer de lésions, ce viscère non-seulement ne se désenfla pas à la suite du vomissement abondant de sang, mais encore augmenta de volume ; c'est qu'à la faiblesse déjà trop considérable de la rate relâchée s'étant jointe, après une grande effusion de sang, une perte extrême des forces de tout le corps, ce liquide eut plus de difficulté à traverser ce viscère et à s'avancer, par la raison surtout qu'il devint plus inerte après cette effusion ; ce qui le força à rester davantage dans ce même viscère, et à le relâcher de plus en plus. Mais on peut trouver beaucoup plus étonnant comment, après que le vomissement de sang fut revenu deux ou trois fois en dernier lieu, il put s'ensuivre cette fièvre violente, laquelle en outre était accompagnée de symptômes qui semblaient indiquer quelque inflammation dans les hypochondres, dont ces taches parsemées çà et là sur le foie étaient peut-être des indices. En effet, le sang qui restait dans tous les vaisseaux était en très-petite quantité, et dans un état d'inertie tel qu'on put le comprendre par la dissection. Car sa petite quantité était annoncée, non-seulement par le fait même, mais encore par la pâleur et par une sorte de blancheur des viscères, qui étaient en même temps l'indice de son inertie, attendu surtout qu'elles coexistaient avec une bile peu abondante et d'une couleur extrêmement affaiblie. J'ai souvent remarqué sur les cachectiques que la substance corticale du cerveau était extrêmement pâle, et que la substance médullaire était plus blanche qu'à l'ordinaire, parce que parmi les petits vaisseaux sanguins qui appartiennent en grand nombre à la première, et qui sont plus rares dans la seconde, les uns étaient vides, les autres à demi transparents, et que par conséquent ils n'empêchaient presque en aucune manière de chercher même extérieurement le siége où les petites racines des nerfs naissent du tronc de la substance médullaire ; en sorte que j'ai préféré quelquefois ces sortes de cadavres pour examiner et démontrer ces objets avec plus de facilité. Cependant vous pourrez juger vous-même si la petite quantité de bile, et même sa couleur affaiblie, indiquaient que de petites parties fort âcres étaient retenues dans le sang. En attendant, je vais chercher ce qu'était, ou plutôt ce que n'était pas cette substance solide du volume d'une grosse noix, que la rate de ce jeune homme cachait profondément à un ou deux endroits.

14. Vous avez dans l'une des deux sections du *Sepulchretum* que j'ai nommées au commencement, c'est-à-dire dans la dix-septième, l'observation (1) d'une rate qui cachait un stéatome com-

(1) Tom. 1.
(2) In schol. ad obs. 13 et 14.
(3) Eph. N. C., cent. 9 et 10, in append. n. 1, obs. 6.

(1) 17.

posé d'une matière adipeuse de la grosseur d'une noix. Vous avez dans la même section plusieurs observations de rates devenues cartilagineuses ou osseuses en partie, ou même pierreuses, comme Pechlin (1) le prétend, et à ces observations vous pourrez en ajouter d'autres, soit d'après la section précédente (2), soit d'après la première section du livre précédent (3). Mais moi, je crois que ce que Valsalva trouva sur ce jeune homme n'appartenait ni à l'un ni à l'autre de ces genres d'altération ; car tous deux auraient été très-faciles à connaître : d'ailleurs il est certain qu'ayant rencontré lui-même un os dans la partie extérieure de la rate sur une vieille femme dont je vous ai parlé dans la vingtième Lettre (4), il ne balança pas à affirmer que c'était un corps osseux d'une forme sphérique. Ainsi, ou je croirais que cette lésion était d'un autre genre particulier, ou si elle était de l'un des deux que j'ai indiqués, je penserais qu'elle était plutôt un commencement du second, c'est-à-dire d'un os ou d'une pierre, que du premier. Car celui-là a lieu beaucoup plus fréquemment dans la rate, comme le prouvent ce grand nombre d'observations citées dans le *Sepulchretum*, et comme le confirment d'autres histoires qu'on peut facilement trouver dans les auteurs d'anatomie. Vous en verrez aussi une assez grande quantité qui me sont propres dans les Lettres que je vous ai envoyées ailleurs (5), ou que je dois vous envoyer. — Je ne nierai certainement pas qu'on ne remarque cette dégénération plus souvent sur les vieillards que sur les jeunes gens, et sur la tunique plutôt que dans l'intérieur; car elle a continué à être observée sur la membrane ou du moins extérieurement par la plupart des auteurs après Andernac (6), Vésale (7) et Colombus (8), qui l'y ont rencontrée les premiers. Cependant elle a été vue quelquefois aussi sur les jeunes gens, par exemple, par le célèbre Fantoni (1) et par moi-même (2); et il ne manque pas d'observations qui font voir qu'elle a existé également dans l'intérieur de la tunique. En effet, Charles Etienne (3) avertit autrefois qu'il fallait couper profondément la rate pour cette raison même, c'est-à-dire pour voir s'il existe quelques calculs dans sa substance, comme on en a trouvé quelquefois. Vous lirez d'ailleurs dans cette section du *Sepulchretum* (4), qu'on rencontra dans la rate d'une femme belle et jeune une pierre de la grosseur d'une châtaigne, et dans la dix-huitième section (5), qu'une rate extraordinairement grosse était pleine de pierres très-blanches, tandis que sur un autre sujet (6) elle contenait plusieurs calculs; pour ne pas parler d'autres pierres, et surtout de deux assez grosses, réunies à plusieurs autres, dont Lentulus (7) fait mention. De mon côté, je vous écrirai ailleurs sur quel sujet j'ai trouvé un corps osseux qui, de la tunique osseuse de la rate, s'étendait à l'intérieur, et je croirais que c'est à cela qu'appartenait aussi celui que je disais un peu plus haut, avoir été observé par Valsalva sur une vieille femme. Que sera-ce, si Littre (8) montra à l'Académie Royale des Sciences, non-seulement la membrane extérieure, comme quelques-uns l'écrivent, mais la rate entière d'un vieillard devenue pierreuse, et si nous en avons ici dans le Musée du Gymnase une autre, qu'on enleva avant la fin de ce siècle d'un cadavre qu'on disséquait publiquement dans le même Gymnase?

15. Comme personne, jusqu'ici, n'a fait la description de cette rate, j'espère que vous ne serez pas fâché que je la décrive moi-même, qui l'ai examinée aussi soigneusement qu'on peut le faire en ne voyant que l'extérieur, avec la permission du gouverneur du Musée, Vallisnieri le fils. Elle est longue de sept travers de doigt, et large de quatre

(1) In addit., obs. 2.
(2) In addit., obs. 1, et schol.
(3) In addit., obs. 31, et schol.
(4) N. 41.
(5) Epist. 7, n. 9 et 11; Epist. 10, n. 19; Epist. 24, n. 18.
(6) Apud Bauhin. theatr. anat., l. 1, c. 43, in adnot.
(7) De Fabr. hum. corp., l. 5, c. 9.
(8) De re anat., l. 15.

(1) De obs. med. anat., Epist. 8, n. 10.
(2) Epist. 24, n. 18.
(3) De dissect. part. corp. hum., l. 2, c. 40, ubi de liene.
(4) Sect. 16, obs. 20.
(5) Obs. 22.
(6) Obs. 25, § 9.
(7) Eph. N. C., dec. 2, a. 7, obs. 13.
(8) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1700, obs. anat. 7.

à l'endroit où elle l'est le plus : elle a plus de deux doigts de largeur à l'une des extrémités; car l'autre extrémité se termine en angle. Elle est épaisse à un endroit, comme le petit doigt; dans d'autres elle l'est moitié moins, et dans plusieurs, surtout aux bords, elle est beaucoup plus mince. Elle est d'une forme irrégulière, et courbée en long; sa surface est inégale et tubéreuse, mais elle l'est plus à la face concave qu'à la face convexe. Les restes de la tunique membraneuse, qui sont desséchés, existent encore presque tout autour des bords; de là ils se continuent sur l'une et l'autre face, mais plus manifestement sur la face concave, qui est encore évidemment couverte de sa membrane, et qui paraît être à cause de cela d'une couleur jaune, mais d'un jaune extrêmement brun, tandis que la face convexe est d'un blanc jaune, si ce n'est en quelques endroits où la membrane reste encore comme sur la face concave. Au reste, il est vraisemblable qu'en arrachant la rate du diaphragme auquel elle était fort étroitement unie, la membrane se sépara de la face convexe de ce viscère, de telle sorte qu'elle resta presque entièrement attachée à ce muscle; elle y resta même tout entière en quelques endroits, avec de petites lames de la rate endurcie qui lui étaient adhérentes, et de là résultèrent certains hiatus oblongs et quelques trous sur cette face, tandis qu'il en existe à peine un seul à la face concave, qui ne présente d'ailleurs aucun indice des endroits par lesquels les vaisseaux pénétraient autrefois dans ce viscère. Quand on regarde dans ces hiatus, on comprend que cette rate n'est pas solide partout, et l'on voit même qu'elle est caverneuse et vide dans plusieurs parties, en sorte qu'il n'est pas étonnant qu'elle ne pèse pas plus de dix drachmes; quoique cette pierre, de la grosseur d'une châtaigne, que je disais un peu plus haut (1) avoir été trouvée dans une autre rate, fût du poids de deux onces et demie et d'un drachme. En effet, celle-ci était formée de lames semblables à des coquilles d'œufs enveloppées par écailles les unes dans les autres, en sorte qu'il n'y avait point d'espaces intermédiaires vides, comme dans cette rate de Padoue, et peut-être aussi dans celle de Paris, dont nous savons que le poids était d'une once et demie, mais dont nous ignorons les dimensions. On sait sur quel homme cette dernière fut trouvée; c'était sur un individu qui n'était pas sujet à des maladies qui se rapportassent à la rate : et l'on sait également de quelle substance elle paraissait composée; c'était d'une substance pierreuse. Mais sur notre sujet cette dernière circonstance est douteuse; quant à la première, il en fut bien autrement d'après ce que j'ai appris du fils de mon prédécesseur, qui avait assisté à la dissection. En effet, le cadavre était celui d'un portefaix qui n'était pas encore vieux, et que des douleurs cruelles et incurables à la région de la rate avaient non-seulement affaibli, mais encore forcé de se coucher dans cet hôpital où il mourut. Relativement à la substance de cette rate, quoique Vallisnieri le père, à qui elle avait été donnée depuis peu, ait écrit de sa main *Milza osseffatta d'uomo*, *Rate ossifiée d'un homme*, et que certaines petites parties qui s'élèvent sur la face concave paraissent osseuses; cependant, en examinant l'autre face, on aimerait certainement mieux qu'il se fût servi ici aussi du même mot qu'il a souvent employé pour désigner le cerveau d'un bœuf qu'il regarda comme pierreux (1), et qu'il eût écrit ostéo-pierreux; ce qu'il aurait fait, je crois, s'il avait pu mettre autant de soin et de temps dans l'examen du second viscère que du premier. Au reste, le jugement de Lanzoni (2) put être plus précis, lorsqu'ayant trouvé sur un forgeron, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament mélancolique, et qui était mort d'une fièvre quarte antérieure, entre autres lésions, la rate tellement dure, qu'elle ne cédait pas au scalpel, et que frappée avec un marteau, elle se divisa en trois parties, en se brisant comme une pierre, il ne balança pas à prononcer qu'elle était pétrifiée.

16. J'ai souvent regardé avant ce moment, et je regarde surtout maintenant en vous écrivant ceci, une membrane longue de quatre travers de doigt et large de deux, qui a été enlevée en ma présence et par mon ordre de la face convexe d'une rate d'homme. Elle paraît presque entièrement changée en lames planes et minces, que l'on reconnaît tout

(1) N. 14.

(1) Consideraz. int. al creduto cervello di bue impietr.

(2) Eph. N. C., cent. 9, obs. 7.

de suite et sans aucun doute pour être entièrement osseuses, soit qu'on les examine par la face externe ou par la face interne. Mais entre ces lames, et de ces lames en partie, il s'élève des tubercules qui sont très-petits à l'extérieur, tandis qu'il y en a de plus gros à l'intérieur; ils sont d'une surface inégale et granulée, et ces derniers s'enfonçaient dans la substance de la rate à la profondeur d'un demi-doigt. Ces tubercules semblent être des excroissances formées par la concrétion d'une espèce de suc épanché, qui tiendrait le milieu entre la nature osseuse et la nature calculeuse. C'est de cette espèce indéterminée que me paraît être en grande partie la substance qui produisit l'endurcissement de la rate du Musée du gymnase, que j'ai décrite. — En examinant cette rate, j'ai reconnu que ce que j'avais conjecturé d'après la membrane que j'indiquais tout à l'heure et d'après d'autres, est peut-être vrai quelquefois, mais ne l'est certainement pas toujours, savoir que la transformation de la rate en nature osseuse ou pierreuse, commence dans la tunique, et le plus souvent dans la partie de cette tunique qui couvre la face convexe, et qui par conséquent est sujette à la pression alternative du diaphragme. En effet, toutes fois qu'il m'est arrivé de voir cette dégénération, je l'ai vue dans cette partie, ainsi que presque tous les auteurs qui ont désigné un certain endroit de la tunique où ils l'avaient trouvée (car il est rare de rencontrer ce que Pechlin (1) observa à la partie opposée); et je croyais que c'était à cela que devait se rapporter l'avertissement de Bosch, qui est également rapporté dans le *Sepulchretum* (2), relativement à la tunique supérieure de la rate qui était devenue tellement dure en se tournant vers les muscles de l'abdomen, qu'il semblait faussement qu'il existait un squirrhe dans la substance de la rate. Vous croirez vous-même que c'est au même objet qu'appartient aussi ce que l'illustre Planci (3) a noté sur un noble vieillard, savoir l'ossification de la membrane de la rate à l'endroit où elle était fortement adhérente au péritoine, ou ce que d'autres (4) ont observé sur une femme de trente-trois ans, c'est-à-dire la moitié de la surface externe du même viscère entièrement changée en cartilage. Car, relativement à ce que le savant Weiss (1) trouva un commencement de transformation de la même espèce, c'est-à-dire une substance blanche, tendineuse et un peu dure, sur le dos de la rate, et au milieu de sa surface, dans une direction obliquement transversale, et à ce qu'un ancien anonyme, comme on le voit dans le célèbre Targioni (2), rencontra en deux endroits où la rate était adhérente aux côtes, une telle dureté de ce viscère, que cette partie paraissait osseuse, ou tout au moins cartilagineuse, mais très-dure, vous ne douterez pas, je pense, que ces états n'appartinssent à ce que je disais. — Je conjecturais donc que la lésion commençant à cette partie de la tunique qui couvre la face convexe de la rate se propage ensuite au reste de la tunique, et embrasse enfin de cette manière la rate tout entière, comme Bauhin (3) l'observa, ainsi que Columbus (4) si je le comprends bien, et d'autres encore qui sont cités dans l'observation seizième de cette section du *Sepulchretum*; et qu'alors cette matière dure faisant de plus en plus de progrès de toutes parts dans l'intérieur de la tunique, comprime toute la substance du viscère, la détruit et prend sa place. Mais quoique cela ait lieu peut-être quelquefois, comme je le disais, la chose ne se passa certainement pas de cette manière sur la rate que j'ai décrite (5), puisque tout ce qui reste de sa tunique (or il en reste une grande partie), non-seulement n'est pas osseux ou pierreux, mais se trouve encore maintenant dans un tel état que quand on l'humecte extérieurement (ce que j'ai fait en plus d'un endroit), cette partie seule se ramollit assez peu de temps après, comme les membranes desséchées le font ordinairement. Mais en voilà assez sur ce sujet. Actuellement passons à une autre des observations de Valsalva, qui appartiennent à la rate.

17. Une femme âgée de vingt-huit ans, maigre, mariée, mais sans enfants, ayant éprouvé autrefois une fièvre chro-

(1) Obs. cit. supra, ad n. 14.
(2) Sect. hac 17, obs. 21.
(3) Epist. de monstris.
(4) In Commerc. litt., a. 1734, hebd. 29.

(1) Et a. 1740, hebd. 35.
(2) Prima raccolta di osservaz. med.
(3) Locis supra indicatis, ad n. 14.
(4) Ibid.
(5) N. 15.

nique, à la suite de laquelle il lui était survenu une telle augmentation du volume de la rate, qu'une tumeur tombait manifestement sous le toucher, conservait un teint un peu pâle, et était prise de temps en temps pendant quelques jours d'une fièvre dont l'invasion avait lieu avec un frisson. Comme l'écoulement menstruel s'était supprimé deux ans auparavant, elle fut attaquée d'un ulcère cutané, mais opiniâtre, à la jambe gauche; et cette jambe s'étant ensuite tuméfiée à côté de l'ulcère, il se forma un abcès. Bien que cet abcès abondamment vidé parût approcher de la cicatrisation, cependant lorsque le temps approchait où le sang aurait dû s'écouler de l'utérus, il s'irritait et il rendait une plus grande quantité d'un ichor séreux, et réciproquement plus cette époque était éloignée, moins ces accidents étaient remarquables. C'est pourquoi la veille de l'époque l'ichor s'étant écoulé non-seulement peu abondamment, mais encore avec une odeur fétide, sans qu'il s'y joignît aucuns autres indices d'une mort imminente, voilà qu'à la pointe du jour elle est forcée de s'asseoir sur son lit, et qu'en se tournant d'un côté et d'autre, elle se plaint d'une angoisse de la région précordiale et d'une extrême anxiété de la poitrine, de telle sorte qu'elle peut à peine proférer une parole par intervalles; elle crache une grande quantité de matière écumeuse et teinte de sang, et elle meurt en cet état dans l'espace d'une heure.

Examen du cadavre. La cavité du ventre était presque totalement remplie à gauche par la rate, dont le volume était augmenté, surtout en long, au point qu'elle pesait huit livres et demie. L'intérieur du viscère ne paraissait pas s'éloigner de l'état naturel; à l'extérieur, les vaisseaux, soit sanguins, soit lymphatiques, paraissaient plus gros, en sorte que ces derniers présentaient çà et là sur la tunique de la rate une disposition belle à voir. Les vaisseaux spermatiques, d'une couleur violacée, contenaient du sang, de manière à faire comprendre que ce liquide y avait séjourné trop long-temps. Les ovaires étaient presque totalement squirrheux, en sorte que personne n'était étonné que cette jeune femme n'eût point eu d'enfants. Il n'y avait aucune vésicule dans ces viscères, si ce n'est dans celui du côté gauche qui en offrait une seule de la grosseur de la moitié d'une noisette. Cette vésicule, fortement adhérente à la substance de l'ovaire, était parsemée de petits vaisseaux sanguins, et contenait une humeur non pas limpide, mais brunâtre : après l'écoulement de cette humeur, il se présenta un corps d'une couleur jaune, de la grosseur et presque de la forme d'une lentille; il était attaché dans l'intérieur de la vésicule, en sorte qu'il ne proéminait qu'à peine; il était entouré de certains globules très-petits qui lui formaient une sorte de digue. Il y avait aussi dans le même ovaire d'autres corps dont quelques-uns présentaient la même couleur; mais ils n'avaient point cette forme, et n'étaient point protégés par cette digue. Quant à la poitrine, tout y était sain, si ce n'est que les poumons, teints de rouge, laissaient écouler, quand on les coupait, une grande quantité de matière de la nature de celle que j'ai écrit avoir été crachée par la femme en dernier lieu.

18. Ce n'est pas ici le lieu de parler de la stérilité dépendante d'un vice des ovaires, ni de la suffocation produite par des humeurs de mauvaise nature qui se jettent tout-à-coup sur les poumons, pas plus que des femmes mariées qui n'ont pas d'enfants, et qui finissent fort souvent par être sujettes à quelque grande maladie, ni de certains abcès des femmes chez lesquelles ils tendent à la cicatrisation, et n'y sont cependant conduits assez souvent qu'avec difficulté, parce que le temps revenant où elles ont coutume d'éprouver une purgation par l'utérus, les abcès, qui déjà étaient presque entièrement guéris, augmentent d'une manière fâcheuse par la turgescence et le mouvement des humeurs qui s'opèrent dans tout le corps, et surtout dans les parties les plus faibles; accident que je me souviens principalement d'avoir vu arriver pendant plusieurs mois sans interruption, à la jambe d'une dame de la plus haute noblesse. Passant donc à des objets qui appartiennent plus spécialement à ce sujet, je vois des fièvres de longue durée qui laissent des rates volumineuses et des ulcères des jambes qui sont la suite de la grosseur des rates. Et en effet, quelques-unes de mes Lettres (1) ont fait voir aussi que ces ulcères coexistent avec ces rates volumineuses. Mais un passage du second Livre des Pronostics (2) apprend que la même re-

(1) Epist. 4, n. 30; Epist. 12, n. 2.
(2) N. 42.

marque avait été faite dès les temps les plus anciens. Toutefois, prenez garde de lire ce passage comme il est rapporté dans cette section (1) du *Sepulchretum* à la scholie de la seizième observation : Quand il survient des hémorrhagies chez ceux qui ont la rate volumineuse, et qu'ils n'ont pas l'haleine fétide, ils ont des ulcères de mauvaise nature aux jambes; car il y a dans le grec autographe, *μήτε αἱμοῤῥαγίαι γινονται*, c'est-à-dire, comme d'autres l'ont traduit plus fidèlement, il ne survient pas des hémorrhagies. C'est pourquoi cette sentence pourra jusqu'à un certain point s'appliquer à cette femme, chez laquelle le sang ne s'écoulait pas par l'utérus. — Ce qui se trouve immédiatement après dans la même scholie, d'après une observation de Spigel, que les rates se tuméfient plus facilement chez les sujets maigres que chez les sujets gras, conviendrait aussi à la même femme, puisqu'elle était maigre. Quant à ce que ces tumeurs sont la suite de fièvres de longue durée, plus d'une de mes Lettres (2) le font voir, et plus d'une observation (3) de cette section du *Sepulchretum* le prouvent également. A ces observations, ajoutez, si vous le voulez, celle de Christ. Vater (4), sur un étudiant qui, après avoir été tourmenté pendant fort long-temps par des fièvres intermittentes, présenta une rate de la grosseur d'une tête humaine; ajoutez-y aussi la remarque faite par le célèbre professeur d'anatomie Weiss (5), que toutes les fois qu'en disséquant des cadavres il rencontra des rates très-volumineuses, il apprit presque toujours que ces sujets avaient été attaqués autrefois d'une fièvre grave, soit intermittente, soit synoque continue ; pour ne pas parler ici de ce que j'ai cité ailleurs (6), d'après des hommes recommandables, Hoyer et Kramer, sur les squirrhes et sur l'engouement de la rate après des fièvres intermittentes chroniques, et surtout après la fièvre quarte. Et plût à Dieu que les observations de ces auteurs ne fussent pas confirmées chez nous, non plus par des exemples fréquents de fièvres de cette espèce, mais de fièvres mal guéries ! Ceci avait été remarqué également par les anciens médecins, comme le prouvent (1) les paroles suivantes d'Hippocrate, ou plutôt de Polybe : La maladie (c'est-à-dire la tumeur de la rate) a lieu, lorsqu'à la suite de fièvres mal guéries, la bile, ou la pituite, ou toutes les deux se sont jetées sur la rate. En effet, ce viscère lâche par lui-même, celluleux, et d'où le retour du sang s'opère lentement, puisque ce liquide doit traverser le foie avant d'entrer dans la veine cave, est très-propre à former des tumeurs, surtout si le peu de forces qu'il a, se trouvant affaiblies par une maladie longue, le sang devenu inerte conserve quelques parties qui auraient dû être corrigées ou chassées hors du corps. Car la lenteur du mouvement du sang se trouvant augmentée par ces causes, ce liquide, semblable à l'eau limoneuse qui sort de son lit, se détourne pour entrer dans les cellules de la rate, et y dépose ce qu'il peut contenir de petits corps qui sont trop pesants pour que sa nature les supporte ; et de cette manière, il les distend de plus en plus en s'obstruant en partie à lui-même la voie du retour. Or, plus toute la rate est distendue par la distension de ces cellules, plus elle s'affaiblit, et plus par conséquent elle devient propre à retenir en grande partie ce qui aborde ensuite dans son intérieur. Aussi, elle grossit quelquefois d'une manière incroyable, en sorte qu'Ætius écrivit même autrefois qu'elle touchait les aines sur certains sujets, comme vous le lirez dans la scholie indiquée un peu plus haut, si ce n'est qu'il y est dit qu'il écrivit cela dans le septième livre, tandis que, n'ayant composé en tout que quatre livres de médecine recueillie des anciens, qui sont divisés en quatre discours, vous devrez le chercher dans le second (*Tetrabil.* 3, *cap.* 16). Cette faute, et cette autre plus grave, relative à la sentence des Pronostics, ont été transportées dans le *Sepulchretum*, en transcrivant les paroles de Diemerbroeck sans que l'on ait jeté les yeux sur les auteurs cités par celui-ci.

Cet écrivain intercala plus tard (2), à ce que je crois, les exemples des rates

(1) Sect. 16.
(2) Epist. 16, n. 6; Epist. 20, n. 2, 30, 51; Epist. 31, n. 2.
(3) 11, 13, 17.
(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 165.
(5) Commerc. litt., a. 1745, hebd. 24, n. 1, ad 7.
(6) Epist. 20, n. 52.

(1) De affection., n. 21.
(2) Anat., l. 1, c. 16, edit. Patav.

les plus volumineuses, et s'arrêta à celle qui pesait vingt-trois livres. Mais Boscus (1), si toutefois je le comprends bien, avait écrit que son père en avait trouvé une qui pesait trente-trois livres. D'ailleurs, bien que je ne me souvienne pas d'avoir lu parmi les observations qui sont plus modernes que celles qui ont été citées, des histoires qui fassent mention du poids d'une rate approchant de celui-là; cependant, celles qui furent publiées par Henr.-Alb. Nicolaï (2), et antérieurement par Maur. Hoffmann (3), ne sont point à dédaigner. En effet, celui-ci trouva une rate du poids de quinze livres, et celui-là en rencontra une qui pesait une demi-livre de plus; dans les deux cas, ce viscère poussait la partie gauche du diaphragme vers les côtes supérieures, et dans celui de Nicolaï il descendait en même temps jusqu'à la région iliaque. D'un autre côté, Preuss (4) vit sur un enfant la rate étendue par sa masse depuis l'hypochondre gauche jusqu'au pubis dans toute la longueur de ce côté, et Vercellonus (5) en trouva une encore plus longue puisqu'elle s'étendait jusqu'au bas de l'abdomen, de sorte que, comme elle ne pouvait pas avancer davantage, elle se réfléchissait en haut, et se terminait derrière l'utérus en une masse égale au poing. Celle que J.-Dav. Mauchart (6) observa, et qui avait pris la forme d'un cône, ne s'étendait pas, il est vrai, jusque-là; cependant elle était volumineuse, puisque, attachée par sa base au diaphragme, elle égalait une tête d'homme assez grosse; elle ne dépassait pas non plus le poids de quatre livres et quatre onces, mais elle contenait quelque chose qui rend cette observation extrêmement rare, c'est-à-dire une telle quantité d'eau renfermée dans une certaine tunique, qui était, je pense, comme une hydatide qui aurait occupé tout l'intérieur de ce viscère, que Mauchart ne balança pas à appeler cette affection une hydropisie de la rate; en effet, il s'en écoula quatre livres d'eau. En étendant ainsi la signification de l'empyème, vous pourrez appeler empyème de la rate ce qu'Ant. de Haen (1) trouva, puisqu'il vit ce viscère, dont l'inflammation avait simulé auparavant une pleurésie, rempli d'un pus blanc, épais, abondant.

19. Maintenant, avant de passer des observations de Valsalva à d'autres histoires, je ne veux pas en omettre une de lui, qui vous fera comprendre quels viscères entre ceux qui sont situés dans les hypochondres, peuvent quelquefois y causer des douleurs extrêmes et même mortelles, surtout si aux lésions de ces viscères, quoique légères en apparence, il se joint des convulsions, que je regarde sans aucun doute comme ayant existé dans cette observation.

20. Une fille est prise d'un grand vomissement et de fièvre. Le vomissement s'apaise; la fièvre persiste. Il s'y joint sous les fausses côtes gauches une douleur violente qui l'enlève en deux jours.

Examen du cadavre. On trouva une sérosité très-limpide dans le ventre. L'estomac et les intestins étaient considérablement gonflés par l'air qu'ils renfermaient. Les deux reins étaient trois fois plus gros que dans l'état naturel; mais celui du côté gauche contenait, entre sa propre membrane et la substance sous-jacente, un peu de matière sanieuse, surtout dans la partie qui regardait la rate. Dans la cavité de la poitrine, il y avait un peu d'eau. Les poumons étaient sains, si ce n'est qu'ils étaient parsemés de taches noires, mais très-peu nombreuses. Le péricarde était rempli de sérosité. Il s'écoula du sang fort liquide des ventricules du cœur; cependant, il y avait un commencement de concrétion polypeuse dans celui du côté droit.

21. Le volume augmenté du rein gauche, et sa lésion, ont donné lieu plus d'une fois à une tumeur ou à de la douleur dans l'hypochondre du même côté. Ceci est prouvé par quelques histoires rapportées dans ces deux sections du *Sepulchretum*, comme par celle qui se trouve dans le § 2 de la vingt-deuxième observation de la seizième section, et par les deux qu'on lit dans le § 9 de la trentième observation de la dix-septième section, où Baillou dit ce qui suit : On ne croyait pas que la douleur fût néphrétique, cependant elle l'était. Mais la situation de la douleur et de la partie

(1) De facult. anat., lec. 2.
(2) Commerc. litt., a. 1732, hebd. 33, n. II, ad 5.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, in append., n. I, obs. 5.
(4) Earumd. cent. 3, obs. 11.
(5) Earumd. cent. 7, obs. 9.
(6) Earumd. cent. 9, obs. 41.

(1) Apud Swieten. Comment. in Boerh., aph. § 958.

trompait. L'histoire qui est rapportée en premier lieu dans la même trentième observation, fait voir que cela peut aussi arriver quelquefois à droite; mais celle qu'on y lit en dernier lieu prouve que le même effet peut être produit non-seulement par les parties sous-jacentes, comme par les reins, mais encore par les parties supérieures, comme par le diaphragme, lorsqu'il est surchargé d'une quantité de pus, et poussé en bas; car, je conjecture que cette histoire doit plutôt être expliquée de cette manière que par un certain *consensus* et une certaine sympathie, comme je vous ai fait voir ailleurs (1) que le même diaphragme, déprimé par une quantité d'eau ou de sérosité épaisse, avait produit une dureté ou une douleur dans les régions supérieures du ventre.

Mais actuellement, pour ne pas m'éloigner des reins ou des autres parties qui sont placées au-dessous des hypochondres, je crois devoir ajouter ici pour vous une observation de Bonfigli (2), qui vous fera facilement comprendre, si vous la lisez attentivement, qu'une tumeur ancienne, qu'on sentait autrefois dans l'hypochondre droit, n'était autre chose que le rein qui, en grossissant de plus en plus, était enfin tombé de sa place à la région iliaque, où on le trouva cinq fois plus volumineux que dans l'état naturel. Pour ce qui regarde les autres parties, le célèbre Gœkel (3) fera voir que la rate tout entière avait été tellement enveloppée par l'épiploon, qu'une graisse squirrheuse avait augmenté de volume, qu'il existait par cette cause une telle tumeur et une telle rénittence dans l'hypochondre gauche pendant la vie, que cet état simulait exactement un squirrhe de la rate. D'un autre côté, Schroecke (4), Hurter (5) et Gerbez (6), observèrent dans l'autre hypochondre une tumeur et une douleur produites par un squirrhe qui était très-fortement adhérent aux intestins iléon et colon, ou par le colon lui-même qui s'élevait en une masse telle, qu'après avoir fait violence aux ligaments du foie, il avait chassé ce viscère de son siége vers l'hypochondre gauche; ou bien ils remarquèrent seulement de la douleur, qui était faussement attribuée au même viscère, puisqu'elle dépendait du mésentère qui était rongé à peu de distance au-dessous de lui, presque dans la largeur d'un palme. Mais revenons aux lésions propres des viscères qui sont dans les hypochondres.

22. Toutefois, comme je vous ai décrit très-souvent des observations de tumeurs du foie, ou de la rate, il suffira pour ce motif d'ajouter ici à celles que j'ai rapportées jusqu'à présent, d'après Valsalva, un petit nombre d'histoires qui sont communes aux tumeurs de l'un et de l'autre viscère.

23. Un lainier, d'environ quarante ans, était venu à l'hôpital de Padoue, pour des obstructions des hypochondres, comme il le disait lui-même. Le mauvais teint de sa face, et sa santé qui s'était affaiblie déjà depuis un an entier, ainsi qu'une petite fièvre qu'il avait souvent éprouvée, et dont il n'était pas encore guéri à cette époque, indiquaient qu'il disait vrai, et cela était surtout confirmé par l'application de la main sur les deux hypochondres, principalement sur celui du côté droit. Comme il paraissait avoir déjà retiré quelque soulagement des remèdes dans cet hôpital, voilà qu'il est pris d'une fièvre aiguë, accompagnée des signes d'une inflammation interne de la poitrine, et il en meurt dans l'espace de dix ou douze jours.

Examen du cadavre. Le cadavre fut transporté au gymnase pour le commencement du cours d'anatomie, l'an 1746. En l'examinant, je vis qu'il était blanc, sans être entièrement maigre, et que les pieds n'étaient pas tuméfiés. Les muscles de l'abdomen, incisés à peine deux jours après la mort, et cela au mois de janvier, étaient relâchés, et tendaient à une couleur verdâtre dans la partie inférieure. Cependant, les organes contenus dans le ventre étaient dans l'état naturel, à l'exception de ceux-ci. Le foie était gros outre mesure, en sorte que son volume excessif frappa aussitôt les regards de tout le monde; quoiqu'il ne fût pas d'une mauvaise couleur à l'extérieur, cependant à l'intérieur il était d'un brun un peu pâle, et soit qu'on le regardât avec des yeux attentifs en dedans ou en dehors, on voyait qu'il était tout entier parsemé de certains points bruns, et qu'il se trouvait plus dur qu'à l'ordinaire, ce dont je

(1) Epist. 16, n. 26; et Epist. 30, n. 30 et 31.
(2) N. C., cent. 9, obs. 4.
(3) N. C., cent. 6, obs. 94, ad n. 7.
(4) Et cent. 1 et 2, obs. 186.
(5) Ibid., obs. 184.
(6) Et déc. 3, a. 7 et 8, obs. 186.

m'assurai avec les doigts et avec le scalpel, en le coupant de mille manières dans toutes les directions. Pendant que je le coupais ainsi, je remarquai aussi une chose, savoir, qu'il ne se présenta nulle part avec les sections des veines aucuns points jaunes, qui servent ordinairement à faire connaître les petites branches du conduit hépatique, que l'on a divisées en travers en même temps que ces veines, soit que ces petites branches fussent tombées jusqu'à un certain point sur elles-mêmes à cause de la sécrétion peu abondante de la bile qui s'opérait dans ce foie, soit plutôt que celle-ci fût trop pâle et peu propre à colorer; et en effet, il y en avait peu dans la vésicule, qui était petite et grêle relativement au volume du foie, et sa couleur approchait presque d'une teinte cendrée. La rate était deux fois plus grosse qu'à l'ordinaire dans toutes les dimensions; du reste, elle n'était pas en mauvais état, autant que je pus en juger. L'artère splénique, depuis son origine jusqu'à sa terminaison, ne présenta nulle part, contre ce que j'ai coutume d'observer, rien de tortueux, rien pour ainsi dire de variqueux, excepté dans un seul endroit vers le milieu de sa longueur où elle se fléchissait à peine légèrement. Dans le mésentère, il s'était développé un corps dur de la grosseur et presque de la forme d'une cerise médiocre, mais d'une surface inégale et grenue, et d'une nature moyenne entre celle de l'os et celle de la pierre. Un rameau artériel et un rameau veineux touchaient étroitement à leur passage l'un des côtés de ce corps sans le pénétrer, et ils continuaient ensuite leur chemin vers les intestins qui étaient distants de celui-ci d'environ deux doigts. L'iléon présenta un appendice, ou, si vous l'aimez mieux, un *diverticulum* qu'il suffira d'avoir rappelé ici, puisque je l'ai décrit dans la trente-quatrième Lettre (1). Il vaut mieux noter les autres objets que je vis dans le ventre de cet homme. La veine iliaque externe gauche, près de sa réunion avec l'interne, était dure, sans cependant être osseuse; car ses tuniques étaient seulement épaissies à cet endroit dans un court trajet. Après l'ouverture de ces tuniques, je vis qu'il y avait dans la cavité de la veine, à un seul côté où elle n'était percée d'aucuns orifices, de petites cordes, et comme de petites espèces de valvules. Mais, ce que j'observai dans les reins et dans leurs artères est bien plus digne d'attention, quoique ces dispositions fussent plutôt contre l'état habituel que contre l'état naturel. Ces viscères étaient longs d'environ neuf doigts; mais pour une si grande longueur ils étaient étroits, si ce n'est qu'ils se trouvaient un peu plus larges à leur extrémité supérieure. La longueur des sinus qui reçoivent et envoient les vaisseaux, était également extraordinaire, et d'autant plus facilement remarquable, que toute la partie de la substance des reins qui aurait dû former leur paroi antérieure manquait : aussi, les plus grosses d'entre les branches qui portent l'urine dans le bassinet étaient entièrement à découvert, et les vaisseaux sanguins l'étaient également dans toute cette partie, qui est cachée ordinairement dans l'intérieur des sinus. D'ailleurs, comme deux artères, une supérieure et une inférieure, et autant de veines, appartenaient à chaque rein, ces dernières sortaient bien des sinus, de telle sorte que l'inférieure montait obliquement sur la supérieure en la traversant; mais les artères ne se réunissaient point entre elles, et l'inférieure comme la supérieure se portaient sans obliquité en travers, ce qui faisait que l'inférieure ne gagnait pas le sinus, mais la partie placée au-dessous de lui, et presque le côté inférieur du rein. Vous comprenez d'après cela que l'une et l'autre artère inférieure avaient dû naître beaucoup plus bas que ne naissent ordinairement les artères des reins; et en effet, elles sortaient de l'aorte à la distance à peine d'un pouce au-dessus de sa division en iliaques; et, ce qui est peut-être beaucoup plus rare, elles tiraient leur origine non pas des côtés de cette artère, mais du milieu de sa face antérieure, et si près l'une de l'autre, que leurs orifices étaient à peine séparés par une cloison très-mince. Parties de là, elles s'avançaient semblables et égales de part et d'autre, et elles s'inséraient à l'endroit que j'ai indiqué sans s'être divisées en aucunes branches avant leur insertion. Au contraire, les artères supérieures, un peu plus grosses que celles-ci, mais pas beaucoup, ne différaient ni par leur origine, ni par leurs branches, de celles que j'ai coutume de voir le plus souvent. Quant au reste, ayant trouvé sur ces entrefaites un meilleur cadavre, je ne pus pas poursuivre la dissection de

(1) N. 16.

celui-là avec autant de soin. C'est pourquoi je ne touchai pas à la tête. Enfin, dans la poitrine je trouvai le poumon droit adhérent à la plèvre, et dur ; je vis dans le péricarde quelques cuillerées d'eau sanguinolente, et je remarquai que deux veines qui s'avançaient à travers la face postérieure du cœur dans le sens de sa longueur, étaient engorgées de sang et comme variqueuses.

24. Si, mettant de côté ce qui n'appartient pas au sujet actuel, nous considérons seulement ce qui a rapport à la tumeur de la rate, et à la tumeur et à l'obstruction du foie, quelqu'un pourra croire, si par hasard l'artère de la rate n'était pas sans flexuosités dès la naissance, qu'elle les avait perdues lorsque le cours du sang artériel étant empêché dans le foie endurci, une plus grande quantité de ce liquide fut forcée de passer dans cette artère splénique. Or, la raison indique et l'observation évidente prouve quelquefois combien, dans une obstruction du foie, les petits rameaux artériels sont comprimés dans son intérieur, et combien ils reçoivent moins de sang. En effet, le célèbre J.-B. Volpie m'a confirmé qu'il lui était arrivé deux fois de trouver dans une obstruction du foie, le tronc de l'artère hépatique tellement dilaté, qu'il pouvait y introduire le pouce. Du reste, cette petite quantité de bile et sa pâleur prouvent d'une manière évidente sur l'homme en question, entre autres choses, avec quelle facilité dans une telle affection du foie les sujets tendent à la cachexie. Que, si une lésion plus grave s'empare de ce viscère, des observations très-nombreuses apprennent que fort souvent elle forme un degré non-seulement vers la cachexie, mais encore vers l'hydropisie. Parmi ces observations, celles qui ont été rapportées par Rostius (1) et Usenbenzius (2), méritent d'être lues, soit à cause de ce que l'on trouva dans le foie squirrheux, soit à raison du poids de ce viscère. A ces histoires vous pouvez aussi ajouter celle que je vais décrire immédiatement.

25. Un portefaix qui paraissait être dans la force de l'âge, n'ayant jamais éprouvé aucune maladie, sent tout-à-coup, en soulevant un fardeau très-lourd, une douleur assez forte aux lombes, qui le force dans le moment de rester couché pendant deux jours, mais qui l'affaiblit tellement pour la suite, qu'il ne peut plus soulever même un poids de vingt livres sans ressentir de la gêne aux lombes. Un mois s'étant écoulé, il lui sembla entendre une agitation d'eau dans son ventre pendant qu'il se tournait dans son lit, et bientôt après il crut sentir une espèce de corps qui, montant de l'hypogastre à ce qu'on appelle la fossette du cœur, et s'arrêtant à cet endroit, formait le commencement d'une tumeur très-dure et assez grosse. Tourmenté par ce symptôme en même temps que par une petite fièvre, il ne vint à l'hôpital que le cinquième mois après avoir soulevé ce lourd fardeau, et il raconta ce que j'ai dit. Ce qu'il y avait de certain, c'est qu'il existait alors une petite fièvre continue qui éprouvait une exacerbation pendant la nuit, qu'une tumeur se trouvait cette fossette ainsi qu'au-dessous des côtes inférieures, surtout du côté droit, et qu'il y avait de l'eau épanchée dans le ventre. Cependant cet épanchement augmenta ; en sorte qu'ayant eu par hasard occasion de monter à l'hôpital environ un mois après l'époque où il s'y était couché, comme on me pria de toucher son ventre, je sentis à peine la tumeur ailleurs que dans la fossette, parce que l'abdomen était distendu par l'eau. Cette tumeur était très-dure, un peu inégale, et indolente même à la pression. Je lui demandai si elle était incommode par son poids, ou par quelque douleur qui s'étendrait jusqu'à la gorge, et s'il éprouvait quelquefois de la toux. Il me répondit positivement que non à toutes ces questions. Mais, comme je m'informai si la tumeur grossissait encore alors : au contraire, répondit-il, elle s'est affaissée et est devenue plus petite ; ce qui dépendait, je crois, de ce qu'elle était obscurcie par l'eau qui avait augmenté ; et en effet, ceux qui l'avaient touchée d'autres fois, ne reconnaissaient pas qu'elle fût rapetissée. La face du sujet était un peu pâle, sans être jaune, ni livide ; le blanc des yeux lui-même, que j'examinai très-attentivement, n'était jaune en aucune manière. Il était couché en supination la plupart du temps, quoique le décubitus fût possible sur l'un ou l'autre côté à volonté. Il était altéré, mais non pas excessivement. Sa respiration était également gênée, sans cependant l'être beaucoup. Ayant noté ces symptômes avec d'autant plus de soin que je prévoyais que le malade

(1) Act. N. C., tom. 2, obs. 178.
(2) Et cent. 9, obs. 27.

mourrait sans tarder, et que j'aurais la faculté d'examiner les viscères, je me retirai indécis en partie du siége universel de la tumeur, sur lequel mon jugement restait suspendu. Cependant, le pouls finissant par s'affaiblir, il mourut paisiblement avec l'intégrité de ses facultés intellectuelles et de la parole qu'il conserva jusqu'à l'extrémité, au commencement d'avril de l'an 1745, quatorze jours après que je l'eus vu.

Examen du cadavre. Mais comme on disséqua le cadavre le lendemain, je fus empêché par une affaire fort importante d'assister à la dissection. Cependant, Mediavia présida à cette dissection pour moi, et j'appris de lui le même jour ce qui suit. Le corps était maigre, et ne présentait nulle part aucune œdématie, si ce n'est une légère au scrotum, et une beaucoup plus légère aux pieds. Le ventre contenait un grand épanchement d'eau, qui n'était point fétide, ni épaisse, et qui, loin d'être troublée par certaines espèces de petites membranes qui nageaient au milieu d'elle, se trouvait très-claire, et approchait cependant de cette couleur que nous voyons dans l'huile d'amandes. L'épiploon rétracté dans l'hypochondre gauche était intact, mais d'un brun verdâtre. L'estomac était petit et contracté. La rate était deux fois plus grosse que dans l'état naturel, et blanchâtre extérieurement, tandis qu'à l'intérieur elle avait quelques parties blanches, qui cependant n'étaient pas dures. D'un autre côté, le foie était extrêmement volumineux, en sorte que quelques-uns de ceux qui étaient présents jugèrent qu'il pesait jusqu'à quatorze livres. Ce qu'il y a de certain, c'est que, quoiqu'il ne s'étendît pas beaucoup au-dessous des côtes, il occupait antérieurement toute la région supérieure du ventre, et la partie voisine; il avait pris d'ailleurs un tel développement du côté gauche, qu'ayant courbé considérablement vers ce côté le ligament suspensoire, qui du reste était épaissi, il s'était formé une fissure ombilicale au côté gauche du cartilage xiphoïde. Le foie tout entier était dur, et parsemé çà et là de taches saillantes, non moins larges que le pouce, et jaunâtres; du reste il était pâle. Tel était son état extérieur. Quant à l'intérieur, tout le viscère était composé d'une substance qui ne pouvait pas être plus facilement coupée que la glande mammaire, à l'exception d'un petit nombre de parties qui étaient répandues çà et là dans le tissu hépatique; cette substance était d'un blanc jaunâtre, et semblait laisser écouler un ichor comme purulent, quand on la comprimait. Enfin la vésicule était extrêmement petite.

26. Un forgeron et une femme, dont parle le célèbre Schmid (1), ayant senti en faisant effort pour soulever des fardeaux, que quelque chose se rompait en dedans, non sans une douleur considérable ou brûlante à la région du foie, on reconnut que ni l'un ni l'autre ne s'étaient trompés d'après ce qu'on trouva sur le cadavre du forgeron, et d'après ce qui arriva à la femme. Mais, bien que vous deviniez peut-être par une conjecture véritable, quelle lésion notre portefaix se fit aux lombes lorsqu'il s'efforça de soulever ce fardeau, et ce qui lui en imposa pour le corps qui lui semblait monter, cependant vous ne pourriez pas le démontrer facilement. Il est une chose certaine, c'est que la lésion et la tumeur du foie augmentant, l'eau augmenta dans le ventre, soit qu'elle y fût auparavant en partie, soit qu'elle n'y fût pas. C'est que, dans le décubitus continuel en supination, la tumeur même du foie et son poids comprimant les troncs de la veine cave et de la veine porte, et en même temps plusieurs conduits de la lymphe; en sorte qu'il s'épancha une plus grande quantité d'eau dans le ventre par la rupture de quelques-uns de ces derniers, ou par la stagnation même du sang, si ces conduits étaient intacts. Il s'y joignait une cause qui rendait le sang lent et inerte; c'était la lésion du foie squirrheux, qui était si considérable, que ce viscère sécrétait une bile qui n'était pas propre à ses fonctions, et qui du moins se trouvait peu abondante, ce que la petitesse de la vésicule confirmait; et de là la formation d'un chyle et d'un sang qui n'étaient pas d'une bonne nature. A cela ajoutez l'état de la rate qui péchait par son volume et par sa constitution; et bien que je ne puisse pas définir quelles sont ses fonctions particulières, cependant je ne doute pas en général qu'elle ne soit utile en définitive à l'un et à l'autre de ces liquides, ou à l'un des deux.

Mais, je ne pense pas que vous souvenant bien d'où la rate et le foie reçoivent le sang, vous demandiez pourquoi

(1) Commerç. litt., a. 1734, hebd. 34.

on trouva en même temps ces deux viscères tuméfiés sur ce sujet et sur le précédent, ainsi que sur tant d'autres, parmi lesquels je pourrais compter soit cet enfant de Preuss (1), soit une femme dont il est question dans Portius (2), si l'on ne voyait aussi souvent la même chose dans les dissections. En effet, comme ils retirent le sang artériel de la même artère céliaque, lorsque l'un des deux se tuméfie le premier, et que par conséquent il reçoit moins de ce liquide, il doit s'en écouler davantage dans l'autre. Quant au sang veineux, comme le foie le reçoit en partie de la rate, et cela, d'après mon opinion, pour servir à la sécrétion de la bile, certainement si le foie se tuméfie, il en restera une plus grande quantité dans la rate; mais, si c'est la rate qui se tuméfie, elle enverra un sang qui sera incapable de traverser les parties resserrées du foie, et moins propre à la sécrétion d'une très-bonne bile, en sorte que, s'il se sécrète une bile trop épaisse et trop visqueuse, elle s'arrêtera en partie dans le foie, et augmentera elle-même le volume de ce viscère.

27. Au reste, je désire que vous receviez ceci et certains autres points proposés de la même manière dans cette Lettre, de telle sorte que, si un temps convenable est accordé à l'action de ces causes, et qu'il n'y ait rien qui empêche cette action, les effets indiqués s'ensuivent; car s'ils s'ensuivent souvent, comme je l'ai dit un peu plus haut, ils ne s'ensuivent pas toujours. Je vais éclaircir ceci par des exemples. Jac. Sylvius (3) disséqua Latomus, qui avait le foie volumineux, et aussi pâle et aussi tendre que s'il eût été cuit; tandis que la rate était d'une couleur cendrée, présentait à l'extérieur deux petits squirrhes, et se trouvait comme cuite intérieurement. Pourquoi celle-ci n'était-elle pas également volumineuse? pour que vous ne croyiez point, par hasard, que ce fût seulement à cause de la mollesse du foie, laquelle, se trouvant en rapport avec l'augmentation de son poids, conservait la facilité du passage du sang à travers ce viscère, sachez que, par un exemple rare, il existait sur cet homme trois branches remarquables, qui, de la veine émulgente gauche, se portaient à la rate, c'est-à-dire, d'après ce que la circulation du sang enseigne aujourd'hui, que, par ces trois branches, il se portait dans la veine émulgente une grande partie du sang, qui, devant passer difficilement à travers le foie, aurait distendu la rate en s'y arrêtant. Mais vous jugerez vous-même si ces trois branches, emportant de la rate le sang plus promptement que ne l'exige la nature de ce viscère, et privant le foie d'une partie du secours que ses fonctions exigent de la rate, contribuèrent en quelque chose, dans un long espace de temps, aux lésions qui furent observées sur l'un et l'autre viscère.

D'après ce qui a été dit plus haut, ou d'après ce que j'indique maintenant, il vous sera facile d'expliquer d'autres exemples, comme ceux de Riolan (1) et de Fantoni le père (2), dans lesquels, le foie étant endurci et augmenté de volume, non-seulement la rate ne se trouvait pas plus grosse qu'à l'ordinaire, mais encore était petite, au point qu'elle pesait à peine une once, ou que l'on ne voyait presque que des vestiges de sa substance. En effet, supposez que la rate soit diminuée, quelle qu'en soit la cause, vous comprenez déjà combien le foie reçoit plus de sang artériel, et moins de secours pour sécréter une bonne bile. Ou supposez au contraire que, par une cause quelconque, le foie soit augmenté de volume et de poids, au point qu'il occupe tout l'épigastre, comme dans l'exemple de Fantoni, et qu'il chasse l'estomac à la région ombilicale, vous concevez déjà facilement par conjecture, combien peuvent être comprimées en même temps, soit la rate, viscère mou et lâche, soit l'artère splénique, de laquelle ce viscère reçoit le sang qui le nourrit, et qui le maintient dans le degré convenable d'extension et de développement. D'ailleurs, comme cette artère se porte sous le pancréas, auquel elle est attachée dans le sens de sa longueur, vous voyez assurément combien elle dut être comprimée dans l'exemple de Riolan, où le pancréas, totalement squirrheux, égalait le foie lui-même par son développement et par son poids. Car, relativement à ce que cet auteur rencontra un vestige de rate de la largeur d'un ongle sur un autre ca-

(1) Obs. cit. supra, ad n. 18.
(2) Act. Erud. Lips., a. 1704, m. septemb., in relat. ejus opusc.
(3) Obs. adject. isagogi anat.

(1) Anthropogr., l. 2, c. 16.
(2) Obs. med. anat. 24.

davre, cela put dépendre peut-être d'une compression plus considérable ou de plus longue durée de l'artère splénique, attendu qu'alors aussi il trouva le pancréas, non-seulement squirrheux, mais encore dur comme un cartilage.

28. Mais, mettant le pancréas de côté, pour revenir à la rate et au foie, certes il existe une si grande réciprocité de rapports entre ces deux viscères, qu'il n'est nullement étonnant que l'un étant vicié, il y ait aussi une lésion dans l'autre, et qu'il l'est au contraire si l'on trouve une lésion dans l'un seulement, comme lorsqu'on lit dans le *Sepulchretum* (1) : Le foie étant gros et dur en plusieurs endroits..., les autres viscères du ventre se trouvaient dans l'état naturel ; ou bien (2), le foie était presque desséché et pâle....., mais la rate et les reins se trouvaient dans l'état naturel. Cependant, il n'est nullement nécessaire, même dans une maladie longue où l'on trouve une plus grande lésion dans les autres viscères que dans le foie, que la lésion existe aussi dans celui-ci depuis long-temps. Je désire que ceci soit dit, surtout pour une des observations indiquées tout à l'heure. Il faut prendre garde en outre de regarder quelquefois, comme des effets ou des causes d'une maladie, certains états qui sont naturels : tels étaient, à ce que je croirais, ces quelques sillons qui paraissent mis au nombre des dispositions morbides dans l'observation dix-neuvième de cette dix-septième section du *Sepulchretum*, de même que ces fentes ou fissures du foie, qui sont indiquées dans la septième observation de la même section, comme étant quelquefois la cause de la douleur de l'hypochondre droit. Des erreurs de cette nature sont suffisamment prouvées par l'observation fréquente et attentive des fissures de l'un et de l'autre viscère, ou de tous les deux, qui se rencontrent fort souvent sur les cadavres de toute espèce, et qui ne sont pas sans quelque utilité, comme je vous l'ai écrit ailleurs (3). — Mais, quand bien même on ne pourrait pas rendre compte de tout ce qu'on lit sur l'intégrité de l'un des viscères, jointe à la lésion de l'autre, ce ne seraient pas en définitive les seuls phénomènes qui paraissent avoir lieu quelquefois contre la raison. En effet, pour ne pas m'éloigner de l'histoire du portefaix en question, on ne voit certainement pas assez pourquoi il ne sentait pas du malaise avec ce poids si considérable du foie, ni pourquoi, parmi les signes dont j'ai noté la non-existence, quelques-uns surtout pouvaient ne pas exister avec une aussi grande lésion du viscère. Ceci nous apprend à ne pas prononcer d'une manière positive, avec trop de précipitation, dans certaines circonstances, soit que nous niions, soit que nous affirmions. Et, en effet, il se présente quelquefois en médecine des cas plus rares et plus étonnants que ceux dont j'ai parlé tout à l'heure, et qui doivent rendre proportionnellement plus réservé le jugement du médecin dans le diagnostic, et par conséquent dans le traitement. Je vous communiquerai deux de ces faits, tels que je les ai appris d'autres médecins, et qui ne seront pas hors du sujet ; car ils ont rapport à une tumeur et à une lésion des deux viscères qui se trouvent dans l'hypochondre gauche, la rate et l'estomac. Relativement à la rate, Médiavia observa ce qui suit, vers la fin de l'an 1735, d'abord pendant la vie, et ensuite après la mort.

29. Un homme maigre avait aussi, parmi d'autres maladies pour lesquelles il était couché à cet hôpital, une tumeur à la région lombaire gauche, à l'endroit où celle-ci commence à se tourner vers le côté externe, au-dessous de la côte inférieure elle-même. Cette tumeur était, tantôt plus, tantôt moins apparente, sans cependant l'être jamais beaucoup ; mais elle cédait à la main quand on la touchait, comme si elle contenait un liquide. Cet homme succomba enfin à ses maladies.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on vit ce qui formait cette tumeur. C'était la partie inférieure de la rate tuméfiée et extrêmement molle, qui parvenait jusqu'à l'endroit que j'ai indiqué, et qui, poussée jusque-là, tantôt plus, tantôt moins, par les vents de l'estomac et des intestins, produisait sur ce sujet qui était maigre, comme il a été dit, ce qui aurait pu facilement en imposer à quelque chirurgien inconsidéré et imprudent, au grand détriment du malade.

30. Dans le second livre des pronostics (1), immédiatement après d'autres

(1) L. 3, s. 14, obs. 36, § 4.
(2) Ibid., obs. 20.
(3) Epist. anat., l. 1, n. 35.

(1) 42.

détails relatifs aux sujets qui ont la rate volumineuse, on lit ce qui suit : Si des tumeurs aux pieds s'y joignent aussi, ils paraîtront également avoir de l'eau. Mais il faut examiner et le ventre et les lombes. Je voudrais donc que vous vissiez si, parmi les auteurs qui sont les oracles de l'interprétation d'Hippocrate, il en est quelqu'un qui rapporte l'examen des lombes à la grosseur de la rate elle-même, à laquelle les autres signes qui précèdent immédiatement sont relatifs.— Quant à ce que j'écrirai sur l'estomac, Pi. de Marchetti, cité ailleurs, m'en fit la lecture l'an 1730, d'après une lettre d'un médecin voisin de ce pays, que nous considérons tous deux, et qui connaissait parfaitement tout ce qu'il disait être arrivé tout récemment à l'endroit d'où il écrivait; voici son récit :

31. Il s'était développé sur une femme, à la région de l'estomac, une tumeur qu'un chirurgien avait jugé à propos, après l'avoir touchée, de conduire à la suppuration ; mais il ne pouvait y parvenir, quoiqu'il appliquât sur cette tumeur les remèdes propres à produire cet effet. Enfin, la chose se termina de telle sorte que la tumeur disparut, tandis que la peau de l'endroit où elle avait été, sans avoir laissé écouler la moindre quantité d'humeur, se contracta comme en forme de cicatrice. Après cela, la femme conçoit, et la grossesse et l'accouchement s'étant terminés heureusement, elle était bien portante, et le lait lui venait très-bien pour l'allaitement, lorsque, trois mois après l'enfantement, elle sent tout-à-coup un peu d'humeur distiller de cette petite cicatrice. Elle regarde, et elle voit que c'est du vin qu'elle venait de boire. Elle pouvait aussi faire sortir par cet endroit, si elle faisait effort, quelque peu de bouillie qu'elle avait mangé. Cependant, telle fut l'issue de ce cas, que la femme se rétablit parfaitement, et qu'elle continuait à jouir d'une excellente santé, comme le médecin, à qui de Marchetti le demanda, par honnêteté pour moi et pour m'être agréable, le confirma encore dans une autre lettre.

32. Vous pourrez lire sans doute des exemples assez nombreux de perforation de l'estomac, soit que le trou fût caché dans l'intérieur de la cavité du ventre, soit qu'il fût ouvert au dehors, exemples qui se trouvent dans l'histoire d'une fille affectée de cette maladie pendant vingt-sept ans, qui a été publiée par le célèbre Christ. Wencker (1), et vous pourrez les réunir à ceux du *Sepulchretum*; car, comme on ne put guérir aucun de ces malades, on eut la faculté de les disséquer tous après leur mort. Cependant, vous trouverez un cas de guérison semblable à celui que je vous décrivais tout à l'heure, dans le programme que Ettmüller le fils a ajouté à sa dissertation intitulée *de l'Inflammation très-grave du pied*. Comme vous pouvez voir en même temps dans ce programme ce qui a rapport à la guérison parfaite de l'estomac, qui était affecté de telle sorte, qu'il ne tombait rien de ce viscère dans la cavité du ventre, je n'ajouterai rien à cette Lettre qui est déjà assez longue, si ce n'est pour vous dire : Aimez-moi comme vous le faites, et portez-vous bien.

(1) Argentorati, a. 1743.

XXXVIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE L'ICTÈRE ET DES CALCULS BILIAIRES.

1. L'ictère se joint si souvent aux lésions du foie, dont j'ai principalement traité, dans la dernière Lettre que je vous ai adressée, que c'est avec raison que, dans le *Sepulchretum*, on a placé la dix-huitième section qui porte le titre de cette maladie, immédiatement après les deux où il est question de ces lésions. C'est à cette affection qu'appartient l'observation suivante de Valsalva.

2. Un jeune prêtre, ayant été pris d'un ictère peu de temps après un trouble de l'âme, se coucha avec une douleur à la région de l'estomac, et avec des vomissements qui lui firent souvent rejeter la nourriture et les médicaments. Cependant les déjections alvines étaient blanchâtres. Un ou deux jours après, on s'aperçut que le malade était inquiet, et attaqué d'une sorte de stupeur, au point qu'il oubliait ce qu'on lui avait raconté. Les médecins ne remarquèrent qu'il existait de la fièvre qu'à la fin du troisième jour, époque où elle se manifesta d'une manière violente avec du délire, et avec des convulsions telles, que le malade était forcé de ronger tous les corps avec les dents, et qu'il triomphait presque, par les grands efforts qu'il faisait, de la force des assistants; avec cela, il y avait des vomissements dont la matière était d'une couleur un peu obscure. Le matin on ouvre la veine, d'où le sang sort avec impétuosité; la sérosité de ce sang, dans laquelle on trempa une serviette, dès qu'elle se fut séparée de la partie coagulée, la teignit d'une couleur jaune. Les convulsions cessent; mais le malade est couché comme s'il était plongé dans l'assoupissement; il se remue à peine, et il témoigne à peine qu'il sent les ventouses qu'on lui avait appliquées. Sa respiration était, pour ainsi dire, naturelle, si ce n'est qu'elle était suspirieuse de temps en temps. Il mourut après le quatrième jour.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on trouva le foie flasque et tirant sur une couleur un peu pâle; sa vésicule contenait une bile d'une teinte légèrement obscure. Il y avait dans l'estomac une matière semblable à celle qui avait été vomie les derniers jours, comme il a été dit; et sa tunique intérieure, aux environs de l'orifice gauche, était parsemée comme de points rouges. Du reste, on voyait çà et là dans le ventre un grand nombre de très-petites glandes qui étaient enflammées par la stagnation du sang. A l'ouverture de la poitrine, les poumons se présentèrent tuméfiés par de l'air, et dégagés de la plèvre, si ce n'est qu'il existait quelques nœuds formés par de petites membranes distinctes, qui unissaient celui du côté gauche à cette tunique. Le péricarde contenait peu d'eau. Dans les ventricules du cœur il y avait du sang coagulé. Le crâne ayant été coupé circulairement, et la dure-mère incisée, il s'écoula un peu de sérosité; on remarqua une concrétion gélatineuse, mais légère, dans les interstices des vaisseaux sanguins qui rampent à travers la pie-mère; d'ailleurs le cerveau était extrêmement mou, et il n'avait pas entièrement sa couleur naturelle, que la teinte de la bile avait peut-être altérée. Pendant que, pour enlever le cerveau, on coupait la moelle épinière à la partie supérieure du canal vertébral, il s'écoula pendant assez longtemps une matière séreuse de la paroi externe de cette moelle, comme si un conduit de la lymphe eût été coupé.

3. Des observations fréquentes dans l'exercice de la médecine font voir ce que peuvent les troubles de l'âme pour produire l'ictère, et celle qui a été rapportée le confirme évidemment. Et cela n'est pas étonnant, quand on réfléchit combien les affections morales agissent sur les nerfs, et combien ces mêmes nerfs peuvent affecter les vaisseaux sanguins et les vaisseaux excréteurs, ainsi que la substance intime de l'organe sécréteur lui-même, quel qu'il soit, et par conséquent pour vicier et empêcher les sécrétions et les excrétions des humeurs. Imaginez que sur certains sujets les nerfs hépatiques soient plus sensibles, ou que si les autres le sont également, les vaisseaux du foie et l'organe sécréteur cèdent néanmoins plus facilement à l'action des nerfs sur certains corps, et vous comprendrez aussitôt pourquoi les affections de l'âme donnent lieu à l'ictère sur

ces individus. C'est ainsi que vous lirez dans Hoffmann (1) l'histoire d'une femme, qui, toutes les fois que des accès fébriles nouveaux lui survenaient à l'occasion d'une commotion antérieure de l'âme, était reprise aussitôt d'un ictère avec tous ses symptômes. Que si vous y ajoutez certaines dispositions du sang, ou de la matière de la bile qui doit en être sécrétée, ou des autres viscères, vous comprendrez d'autant mieux et le phénomène, et l'origine des symptômes extrêmement graves qui se joignent quelquefois à l'ictère, et qui causent une mort plus prompte qu'on ne l'aurait cru. Comme je reconnais presque tout cela dans l'observation du prêtre qui a été rapportée, de même je l'éclaircirai par des exemples qui lui ressemblent en grande partie. Le premier de ces exemples me fut raconté pendant que j'étais à Bologne (car le fait était arrivé dans cette ville peu d'années auparavant) par des hommes savants et graves, et il m'a été confirmé par Valsalva lui-même, qui avait assisté à la dissection.

4. Un jeune homme de beaucoup d'esprit, livré aux devoirs du saint ministère et à la littérature, est attaqué par un homme cruel et menaçant, qui lui porte, sans qu'il s'y attende, un pistolet sur la poitrine. Frappé d'une grande terreur, il devient ictérique le lendemain, et bientôt il délire au point qu'il ne remettait personne de sa connaissance, et qu'il s'écriait de temps en temps : Oh ! action indigne ! Ayant été pris ensuite de secousses convulsives tellement fortes, que plusieurs personnes pouvaient à peine le retenir avec leurs mains, il mourut vingt-quatre heures après le commencement du délire.

Examen du cadavre. La dissection du cadavre ne présenta rien qui parût très-remarquable, si ce n'est que les vaisseaux sanguins qui rampent à travers la pie-mère furent trouvés considérablement distendus par du sang noir.

5. Je pouvais rapporter cet exemple parmi ceux qui appartiennent au délire, ou bien encore aux convulsions. Mais, comme l'ictère fut le premier de tous les symptômes qui se présenta après la terreur, j'ai mieux aimé le décrire ici. Cet ictère paraît avoir été produit par la contraction des nerfs hépatiques, tandis que la matière de la bile, retenue en grande partie dans le sang, se trouvant trop âcre parce que le sujet était jeune, et affectant surtout le cerveau parce qu'il était livré à l'étude, donna lieu à tous les autres accidents.

6. Je ne chercherai pas dans les auteurs de médecine d'autres exemples comparables sous la plupart des rapports avec celui (1) de Valsalva, attendu que nous en avons deux dans cette section du *Sepulchretum* (2), l'un de Baillou, sur un petit jeune homme, fils du comte Chaulnée, et l'autre de Guarinoni, sur le cardinal Sfortia. La fièvre fut d'abord latente sur ce dernier ictérique, au point que les médecins ne la reconnurent qu'après qu'elle eut augmenté, et pendant ce temps là il fut pris d'une légère démence ; ensuite, lorsque la fièvre devint plus violente, il éprouva une extrême agitation du corps, puis deux accès subits d'épilepsie, et enfin, trois jours avant la mort, différentes convulsions ; cependant il expira paisiblement. Du reste, il avait le foie et presque toutes les autres parties du corps teints d'une manière fort remarquable d'une couleur jaune, tandis que les poumons étaient tels qu'on les trouve ordinairement sur ceux qui ont été tourmentés pendant long-temps en mourant par une difficulté de respirer. Quant au petit jeune homme, devenu morose et un peu triste, de doux et d'aimable qu'il était, il fut pris tout-à-coup d'un ictère, et, quinze jours après, lorsqu'on était loin de s'y attendre, il grinçait des dents, il avait des convulsions pendant la nuit, il était comme en extase, et après avoir poussé de grands hurlements et éprouvé des convulsions, il mourut. Son cerveau était dans un état tel qu'il ne paraissait pas que la cause de la mort fût dans ce viscère ; le poumon était extrêmement altéré, mais le foie l'était davantage, puisqu'il était comme ὑπόχλωρο ; car c'est ainsi qu'il faut écrire, et que Baillou écrit, comme vous le verrez en jetant les yeux sur son second livre des Épidémies (3), qu'on cite dans le *Sepulchretum*, non pas à la page 244 qui y est indiquée, mais 258 ; or, comme ce mot veut dire verdâtre, ou légèrement pâle, vous voyez certainement très-bien que le cas du petit jeune homme s'accorde aussi avec celui du prêtre de Valsalva pour cette couleur du foie.

(1) Medic. rat., t. 4, p. 4, c. 12, obs. 5.

(1) Supra, n. 2.
(2) Obs. 6, et in addit., obs. 5.
(3) Edition. quæ una tunc erat, et diu fuit, Parisien.

Au reste, tout le monde s'accorde sur cet affaiblissement de l'intelligence, que Baillou a appelé une sorte d'extase, et Guarinoni une légère démence, tandis qu'Hippocrate ou du moins les auteurs des Pronostics (1) et des Prénotions (2) Coaques l'ont nommé μώρωσις, et ont enseigné que ce symptôme est fâcheux après l'ictère. Les interprètes traduisent ce mot par *fatuité*, et Zacchias les a imités dans une observation qui confirme ce sens, et qui a été rapportée dans cette section du *Sepulchretum* (3). Que s'il exista des convulsions sur tous ces sujets, tandis qu'il n'exista pas sur tous un délire furieux, c'est que l'âge, le tempérament, la disposition du sang, de la bile et des viscères, étaient différents sur les différents individus. C'est ainsi que, sur le cardinal, le sang était liquide sans présenter nulle part aucune concrétion, et tel que Boerhaave (4) affirme qu'il se trouve sur les ictériques, de telle sorte que celui qu'on tire de la veine ne se coagule point; tandis que sur le prêtre de Valsalva, celui qu'on avait tiré s'était coagulé, et celui qu'on trouva dans les ventricules l'était également, ce qui fit qu'il se montra aux environs de l'estomac sous la forme de points rouges, et qu'étant en stagnation çà et là dans le ventre, il ressemblait à un grand nombre de petites glandes qui auraient été enflammées. Un sang de cette espèce a quelquefois été observé par les anatomistes dans le cœur d'autres ictériques, comme le prouvent suffisamment l'observation citée de Zacchias, et une autre de Bartholin, qui a été également rapportée dans cette section du *Sepulchretum* (5), pour ne point parler ici de la mienne sur le potier, qui était ictérique en grande partie, et dont je vous ai décrit l'histoire ailleurs (6), ou d'une autre de Valsalva sur une jeune fille ictérique (7), dont le cas est plus remarquable en ce que, outre qu'elle avait une concrétion muqueuse dans le cœur, le reste du sang, qui était liquide, se coagula cependant quand on l'exposa à l'air.

Mais, à cette disposition qu'a le sang à se coaguler, il faut qu'il s'en joigne d'autres, soit dans ce liquide même, soit dans le cerveau, pour qu'un délire grave survienne. Cependant il n'importe pas que le cerveau paraisse atteint d'une grande lésion même dans ce cas, ni quand il a existé des convulsions violentes. En effet, ce qui était la cause du délire dans ce viscère peut échapper à la vue, et une irritation, soit des nerfs placés hors du cerveau, soit de la moelle épinière; comme on doit conjecturer que cela eut lieu sur ce prêtre d'après la dissection, peuvent donner lieu à des convulsions horribles.

7. Cependant le cerveau ne fut pas trouvé parfaitement sain sur ce sujet, soit que l'on considère ce qu'on observa pendant la section des méninges, soit que l'on ait égard à la couleur même du viscère, qui n'était pas tout-à-fait naturelle, et que Valsalva regardait comme ayant été sans doute produite par celle de la bile. En effet, bien que l'on ait trouvé aussi quelquefois la substance du cerveau jaune dans cette maladie, cependant je ne me souviens pas d'avoir lu beaucoup d'observations où elle se soit présentée dans cet état; peut-être cela dépend-il d'abord de la petitesse, et ensuite de la rareté des vaisseaux qui traversent l'intérieur de ce viscère. Et certes, il n'y a pas bien long-temps qu'ayant, selon ma coutume, beaucoup de têtes dans l'amphithéâtre pour enseigner l'anatomie du cerveau, comme je remarquai sur une d'elles une couleur jaune de la face et du reste de la peau, ainsi que de la membrane conjonctive des yeux, je demandai à quel homme elle appartenait, et ayant appris que c'était celle d'un sujet asthmatique affecté d'un ictère, qui était mort la veille, je vis bien çà et là sur la face externe de la pie-mère des espaces celluleux assez étendus qui étaient d'un jaune verdâtre, mais en disséquant le cerveau, bientôt après, je n'y trouvai pas une couleur autre que celle qu'il présente ordinairement. Une occasion semblable s'étant offerte de nouveau dans la suite, bien que j'eusse remarqué que le peu d'eau qui était dans les ventricules latéraux était jaunâtre, que les plexus choroïdes tiraient un peu sur cette couleur, et que la glande pinéale elle-même passait de sa couleur cendrée à une teinte jaunâtre et sale (du reste, cette glande était trop courte et pas assez molle, et à sa base adhérait antérieurement un peu de substance, non pas sablonneuse ni jaune, mais blanche, tandis que, vers la

(1) L. 2, n. 4.
(2) N. 2.
(3) Obs. 27.
(4) Prælect. in instit., § 773.
(5) Obs. 24.
(6) Epist. 7, n. 11.
(7) Epist. 10, n. 7.

partie supérieure, tout ce qui se trouvait à l'intérieur était comme du sang ou comme un vaisseau sanguin); cependant tout le reste, car j'en fis la dissection, conservait sa couleur naturelle, en sorte que tout ce qui était médullaire, je le trouvai très-blanc.

C'est ainsi que vous verrez également, dans cette section (1) du *Sepulchretum*, qu'après un ictère de longue durée la substance du cerveau était assez blanche, quoiqu'il existât une couleur jaune non-seulement sur les méninges, principalement sur la dure-mère, mais encore à l'extérieur du crâne, et même à son intérieur en partie ; car cette maladie communique aussi quelquefois aux os eux-mêmes une couleur jaune qui ne s'efface jamais sur les squelettes, comme certains auteurs en donnent l'avertissement. Une observation de Kerckring, qu'il faut lire aussi dans cette section (2) du *Sepulchretum*, fait voir combien les os étaient jaunes sur un fœtus ictérique ; et cela n'est pas étonnant, puisqu'au lieu du sang il trouva un liquide jaune comme de la bile, semblable à celui que Vésale observa également sur Martelli, sénateur de Florence, comme vous l'apprendriez dans cette même section du *Sepulchretum*, si la dissection du sujet, qui y est rapportée deux fois (3), y était décrite une seule fois en entier, comme elle l'a été ailleurs (4). Du reste, lisez dans tous ces passages, non pas Marcelli, mais Martelli. Croyez, en outre, que Van-Helmont lui-même (5) rencontra des cas semblables, puisqu'il vit dans les veines mésentériques de deux ictériques un liquide qui lui fit imaginer qu'un virus excrémentitiel, ou un sang jaune et stercoral, ou un excrément liquide, jaune, fruit de la seconde digestion, étant entraîné de nouveau contre nature dans les veines, et dispersé dans tout le corps, était la cause de l'ictère, tandis que c'est la bile qui, n'étant pas sécrétée du sang en proportion convenable, soit à cause de sa quantité, soit à raison d'un vice du foie, comme sur Martelli, finit quelquefois par être surabondante dans ce dernier liquide, au point que le sang qu'on tire de la veine, et l'urine qu'on rend alors,

(1) Obs. 3.
(2) Obs. 34.
(3) Obs. 8, § 4, et obs. 20.
(4) L. 2, s. 11, obs. 36, § 1.
(5) Vid. in hac Sepulchr. 18, sect. obs. 26.

paraissent (1) tout-à-fait semblables, et cela, non-seulement sur les sujets qui doivent mourir, mais encore, dans certains cas, sur ceux qui doivent guérir (2). Ceci arriva à ces, ou du moins à cet ictérique, sur qui, d'après le rapport de Baglivi (3), il ne s'écoulait des narines et des endroits où l'on avait appliqué des ventouses scarifiées, qu'une eau jaune au lieu de sang ; cas analogue à celui que nous voyons dans Lower (4), relativement à la guérison d'un jeune homme sur qui il s'écoulait déjà un liquide plus semblable à du bouillon qu'à du sang, parce qu'il avait abondamment réparé le sang par le bouillon pendant qu'une hémorrhagie longue et considérable s'opérait par le nez.

8. Mais, au nombre des parties que le sang jaune colore le plus souvent et plus facilement, on remarque surtout les membranes adipeuses, et celles que l'on appelle conjonctives dans les yeux. Valsalva croyait que la graisse était le plus propre de tous les tissus à contracter la couleur jaune, du moment que la sérosité du sang jaunissait seulement un peu. En effet, il l'avait trouvée jaune sur beaucoup de sujets non affectés d'ictère, et principalement sur trois qu'il disséqua presque dans le même temps ; savoir, un hydrocéphale, un blessé et un autre homme qu'une fièvre ardente avait consumé. — Au reste, la couleur jaune est si apparente sur le blanc de l'œil dans cette maladie, que c'est à cause de cela que les anciens semblent avoir été portés à croire que tous les objets paraissent jaunes aux ictériques. Hoffmann (5) écrit que cette assertion a été révoquée en doute par Mercuriali, mon compatriote, dans ses *Prélecons de Bologne* ; il a peut-être voulu écrire dans ses *Prélecons de Padoue* (6), ou plutôt dans ses *Différentes Leçons* (7). En effet, après avoir rapporté dans celles-ci le témoignage des auteurs qui affirment qu'il en est ainsi, celui de Varron, de Lucrèce, de Sextus Empiricus, du médecin Cassius, de Galien lui-même, il a opposé à ce témoignage le silence des autres auteurs qui

(1) Vid. apud Hoffman., supra ad n. 3, cit. cap. 12, § 4.
(2) Ibid.
(3) De experim. circa bilem.
(4) Tract. de corde, c. 2.
(5) § 4 modo cit.
(6) L. 1, c. 32.
(7) L. 6, c. 12.

ont écrit sur la médecine, et l'observation contraire qu'il avait faite lui-même sur une infinité d'ictériques. Or, il pouvait ajouter les observations extrêmement fréquentes des autres médecins à la sienne, et ne pas douter qu'il aurait aussi une très-grande partie de la postérité pour soutenir son opinion. Ce qu'il y a de certain, c'est que, même dernièrement, lorsque Boerhaave (1) eut écrit après Sydenham (2) la même chose que ces anciens, un homme d'une très-grande érudition, de Haller (3), avoua positivement qu'il ne trouvait pas des expériences évidentes de ce fait, et qu'il n'avait pas lu que la cornée eût été trouvée jaune sur les ictériques; que d'ailleurs il est nécessaire qu'il y ait dans les humeurs des yeux un changement de couleur, non pas léger, mais extrêmement remarquable, comme dans un cas où, après un épanchement de sang dans l'humeur aqueuse, la lumière parut rouge d'après une observation d'Yvesius. Et, en effet, il me semble que Boerhaave a cru, puisqu'il a écrit une seconde fois (4) ce que j'ai indiqué, et qu'il a rapporté une autre observation de lui, assez semblable à celle d'Yvesius, que quelque partie de bile se mêlant avec l'humeur aqueuse, pouvait se comparer avec le sang épanché dans cette humeur. Mais il n'arrive pas fort souvent que la couleur de la bile parvienne aux humeurs de l'œil, peut-être à cause de la petitesse des vaisseaux destinés à ces humeurs, comme cela a été dit (5) aussi pour la substance intime du cerveau. Du moins, je ne trouvai, en disséquant autrefois avec soin les yeux d'une femme ictérique, absolument aucune teinte jaune sur aucune des trois humeurs, pas plus que sur la tunique cornée, qui est la seule que je n'ai jamais pu voir colorée en jaune sur d'autres ictériques, et nommément sur ce potier dont il a été parlé plus haut (6), quoique je l'examinasse fort attentivement au milieu de cette couleur qui était très-remarquable dans la conjonctive voisine. Cependant il peut arriver quelquefois, mais très-rarement, que les objets paraissent jaunes dans cette maladie, par exemple, si la tunique cornée est remplie tout entière de bile; et cela a lieu, non-seulement alors, comme Mercuriali l'accorde également, mais encore dans les cas où les humeurs des yeux sont teintes d'une couleur jaune très-intense. Croyez que l'une ou l'autre de ces circonstances, ou, si vous l'aimez mieux, toutes les deux existaient dans les deux exemples que Hoffmann (1) affirme avoir vus en faveur de l'opinion des anciens, ainsi que dans un troisième (car je ne me souviens pas d'en avoir lu un plus grand nombre) qui a été ajouté aux autres par le célèbre Scardona (2).

9. Mais le nombre ou le calibre des petits vaisseaux qui se rendent à la tunique cornée et aux humeurs peuvent être plus considérables dans les yeux de quelques sujets, et en même temps la matière de la bile dans le sang de ces mêmes individus peut être plus propre à traverser ces vaisseaux et à colorer les parties, soit que ce dernier effet dépende de la nature de sa matière, ou de sa quantité. En effet, nous voyons qu'après qu'elle est sécrétée et déposée dans sa vésicule, elle traverse avec plus ou moins de facilité sur les différents sujets les membranes de cet organe, et teint les parties contiguës d'une couleur jaune plus intense sur les uns, et très légère ou nulle sur les autres. C'est que le sang d'où elle provient est trop élevé à la dyscrasie sulfuro-saline sur les uns (si vous aimez mieux parler le langage de Willis, dont les paroles sont rapportées dans cette section (3) du *Sepulchretum*) et qu'il a sur les autres son soufre plus abaissé; c'est pour cela aussi que, comme les premiers sont très-sujets à l'ictère, de même les seconds, dit-il, se trouvent exempts de cette maladie, ce qu'il vit sur plusieurs cachectiques et sur plusieurs flegmatiques, quoique ces sujets fussent affectés d'une obstruction et d'une induration d'un très-grand nombre de conduits du foie. Toutefois il faut admettre ceci avec prudence, ou bien distinguer les temps, et faire attention aux changements que l'ictère lui-même produit, afin que vous ne soyez pas étonné ensuite, lorsque vous lirez dans le même ouvrage les ob-

(1) Prælect. ad instit., § 544.
(2) Process. in morb. curand. ubi de ictero.
(3) Adnot. ad eum locum.
(4) Prælect. modo cit., § 840.
(5) N. 7.
(6) N. 6.

(1) § 4 cit.
(2) Aphor. de cognosc. et cur. morb., l. 3, c. 10, comm. ad n. 8.
(3) Schol. ad obs. 1.

servations de Fabrice de Hilden (1) ou de Graaf (2). En effet, le premier écrit qu'un sujet pituiteux et cacochyme avait aussi été affecté de temps en temps, et pendant quelques années, d'une ictéricie, et Graaf rapporte que la bile d'un ictérique était entièrement séreuse et teinte d'une couleur jaune si légère, que des linges trempés dans ce liquide prenaient à peine cette couleur.

Quant à la quantité de la matière de la bile, de la nature de laquelle j'ai parlé, il est étonnant combien elle peut être considérable sur certains sujets, si, à celle qui a été formée par la disposition naturelle du corps, par la saison de l'année, par les aliments, par les boissons, et par la réunion fortuite d'autres circonstances analogues, il s'en joint encore une autre, comme lorsqu'une fièvre, ou un exercice immodéré en plein soleil, ou un venin introduit par la morsure d'un animal, ou enfin quelque autre chose de semblable, dégagent tout-à-coup et élèvent ces parcelles de soufre, qui étaient plus unies et plus abaissées dans le sang, en sorte que dès-lors elles deviennent si nombreuses, que le foie ne peut pas suffire à les sécréter. Il est encore un autre mode, même plus connu, dont la matière de la bile augmente dans le sang, comme lorsque la sécrétion de celle qui s'y trouve ne s'opère que peu ou point, soit à cause de quelque vice du sang lui-même, ou de la substance intime de l'organe sécréteur, soit parce que la voie de plusieurs branches du conduit hépatique, ou de son propre tronc, ou du conduit commun, est embarrassée. Car cette voie étant embarrassée, quand même la bile déjà sécrétée ne reviendrait pas dans le sang, comme plusieurs continuent à le croire, une nouvelle bile ne pourrait point entrer dans les conduits pleins et distendus, et, par conséquent, autant la matière de la bile qui provient des aliments augmente continuellement dans le sang, autant il est nécessaire qu'elle ne s'en sépare point, qu'elle devienne plus considérable de jour en jour, et qu'elle soit surabondante.

10. Mais la voie que j'ai indiquée peut être embarrassée par des causes plus rares ou plus fréquentes. Parmi les causes plus rares se trouvent celles qu'on lit dans cette section du *Sepulchretum*, l'étroitesse capillaire du conduit commun (1), ou sa contraction (2) et son endurcissement (3) en forme de corde solide, ou son ossification entière et complète (4), ou sa compression (5) opérée par quelques glandes environnantes. Mais aux causes plus fréquentes appartiennent d'abord les convulsions, qui donnent lieu à des crispations, lesquelles se propagent jusqu'à l'origine des petites branches du conduit hépatique, les rétrécissent et les bouchent à raison de leur extrême étroitesse. Quoique cet effet ne puisse pas tomber sous les sens, cependant il est si conforme à la raison, que je l'admets facilement pour expliquer ces ictères qui sont produits par des affections vives de l'âme, ou par des douleurs. Il est aussi des hommes très-savants qui expliquent ainsi l'ictère qui a pour cause le venin de la vipère, opinion que je ne rejette point, pourvu toutefois que les excréments du ventre soient alors blanchâtres, comme la forte constriction de l'orifice du conduit commun, qu'ils supposent d'après les convulsions, l'exige absolument; que si les excréments continuent à être plus jaunes, je persisterai à concevoir le phénomène de la manière que j'ai exposée un peu plus haut (6), avant de parler d'aucun embarras des voies.

Ensuite il faut compter parmi les causes plus fréquentes les obstructions qui surviennent dans d'autres vaisseaux, et dans les conduits biliaires que je veux surtout considérer ici, soit que l'obstruction soit produite par certaines petites parties trop épaisses et trop visqueuses sécrétées avec la bile, ou par des calculs nés de ces parties et de la bile, d'où résulte l'engouement des branches du conduit hépatique, ou du tronc même de ce conduit, ou du conduit commun. Je n'ai pas nommé le conduit cystique, parce que son obstruction ne peut point par elle-même empêcher le passage de la bile du foie dans les intestins, quoiqu'il y ait eu beaucoup de médecins dans les temps antérieurs, et qu'il y en ait quelques-uns de nos jours, qui, malgré l'avertissement de Wepfer (7), qui dit que

(1) Obs. 8, § 13.
(2) Obs. 10.

(1) Obs. 14.
(2) Obs. 17.
(3) Obs. 25, § 7.
(4) Obs. 16.
(5) 11.
(6) N. 9.
(7) In addit. ad hanc 18 Sepulchr. sect. obs. 4.

le col de la vésicule biliaire étant obstrué, il ne s'ensuit pas un ictère, à moins que le conduit commun ne soit également obstrué, ont pensé que les hommes devenaient ictériques par un calcul arrêté non-seulement dans le conduit cystique, mais encore dans la vésicule. Pour que vous compreniez très-bien ce qu'il faut penser de cette opinion, tout le reste de cette Lettre (or, ce reste renferme un très-grand nombre d'objets) traitera des calculs biliaires, puisque ce que j'ai dit jusqu'ici peut vous suffire pour poursuivre la plupart des autres causes de l'ictère, et en même temps pour ouvrir la voie à ce que je vais écrire sur ces calculs situés dans le foie, ou hors du foie.

11. Quant aux calculs qui se développent dans le foie, Plater dit dans le *Sepulchretum* (1) qu'on en trouve souvent dans les dissections, et Hénénius (2) rapporte qu'on en rencontre souvent de si gros, qu'on a de la peine à le croire. Je ne nierai pas que cela ne soit arrivé à l'un et à l'autre de ces auteurs. Mais relativement à ce que Mathiole (3), s'étayant de certaines raisons, a cru que des pierres se formaient très-fréquemment dans le foie, comme dans les reins; certes, si je considère les dissections presque innombrables du foie humain faites par Valsalva et par moi, je ne puis point adopter facilement son opinion. En effet, tandis que nous avons trouvé l'un et l'autre des calculs dans plusieurs reins, il m'est à peine arrivé autrefois d'en rencontrer dans un foie, et Valsalva n'en a observé dans aucun, que je sache. En parlant ainsi, je n'ai en vue que cette comparaison faite entre les calculs du foie et ceux des reins, n'ignorant nullement, même d'après le *Sepulchretum*, combien d'hommes très-célèbres en ont trouvé ou cité dans le foie. Car, outre les trois auteurs que j'ai nommés, je vois qu'on y indique encore Fallopia (4), Scaliger (5), Trincavelli (6), Dodonée (7), Camenicène (8), Peucer (9), Blasius (1), Heer (2), Dobrzensky (3) (car il aurait fallu écrire ainsi le nom de ce dernier); et à ceux-là je pourrais en ajouter d'autres, entre autres Columbus (4), Forestus (5), Reverhorst (6); toutefois aucun d'eux ne rapporte des observations de cette espèce comme des cas fréquents. Si vous jetez les yeux sur chacun de ces auteurs, vous serez peut-être étonné qu'excepté Dodonée, Camenicène et Dobrzensky, il n'y en ait aucun qui fasse mention d'ictère sur ces malades, et que ceux qui en font mention écrivent que le conduit commun était en outre bouché par un calcul, ou que le foie était plein de petits cailloux. Mais votre étonnement cessera, dès que vous aurez remarqué que pour intercepter toute voie à la bile, il ne suffit pas que des calculs peu nombreux et petits se soient développés dans le foie, et que de grands calculs ne peuvent pas non plus produire cet effet, à moins qu'ils ne soient arrêtés à un endroit où ils assiégent les plus grosses branches du conduit hépatique, et les bouchent complètement, soit en les comprimant, soit en les obstruant. Au reste, quand des calculs petits, mais innombrables et remplissant de toutes parts le foie tout entier, d'après l'expression de Dodonée, au lieu d'être épars çà et là dans ce viscère, comme Forestus l'a vu, bouchent toutes les petites branches de ce conduit, c'est comme s'ils bouchaient le tronc lui-même.

12. Mais j'ai dit que les calculs interceptent la voie à la bile, soit par la compression, soit par l'obstruction. En effet, si quelqu'un prétendait que les calculs se développent quelquefois dans les grains glanduleux même du foie, et que c'est à cela qu'appartenaient sans doute ces petits graviers que Riedlin (7) vit à la face externe de ce viscère, je ne voudrais point combattre son opinion; quoique je croie qu'ils se forment plus souvent dans les branches mêmes du conduit hépatique, comme l'ont observé ceux qui ont poursuivi leurs recherches avec plus de soin. Ce qu'il y a de certain, c'est que de même que rien n'arriva plus fréquem-

(1) Sect. 17, l. hujus 3, schol. ad § 1, obs. 13.
(2) Obs. cit., § 2.
(3) Sect. hac 18, schol. ad § 12, obs. 8.
(4) Obs. 13 cit., § 6.
(5) § 4.
(6) § 7.
(7) Sect. 18 cit., obs. 4.
(8) Ibid., obs. 8, § 12.
(9) Cit. obs. 13, § 3 et 8.

(1) § 9.
(2) § 10.
(3) Sect. 16, obs. 5.
(4) De re anat., l. ult.
(5) L. 19, obs. med. 14.
(6) Dissert. de mot. bilis, § 52.
(7) Eph. N. C., cent. 3, obs. 45.

ment à Ruysch (1) que de trouver sur des bœufs et sur des brebis des calculs dans les pores biliaires, de même rien ne lui arriva plus rarement que d'en rencontrer dans le parenchyme même du foie ; en sorte que, quoiqu'il ait disséqué plus de cent foies avec beaucoup d'attention, il a trouvé sur un seulement un calcul qui était caché dans le parenchyme, et qui ne se trouvait nullement attaché au pore biliaire. Je ne puis non plus rapporter qu'aux mêmes branches biliaires les anciennes observations de Plater (2) sur des calculs hépatiques qui représentaient un tophus coralloïde rameux...., et creux en dedans, attendu surtout que je lis que Glisson (3) enseigne positivement qu'il observa également sur des foies de bœuf dans le même pore, c'est-à-dire conduit, de petits tubes d'une telle longueur, que si on avait pu les retirer entiers, ils auraient représenté plusieurs ramifications du pore biliaire par leur continuité pierreuse, qui était semblable à du corail. Reverhorst (4) trouva aussi, sur le cadavre d'un homme, les branches de ce conduit assiégées intérieurement d'une croûte calculeuse. Et moi-même je n'ai rencontré des calculs que dans ces branches sur le foie humain (5). Je pense, d'ailleurs, que ce n'était pas non plus à un autre endroit que se trouvaient les pierres que l'on croyait avoir été observées par Columbus (6) et par Camenicène (7) dans la veine porte; mais comme j'ai exposé ailleurs (8) les raisons de mon opinion à ce sujet (bien qu'elles n'aient point été suffisamment remarquées par certains auteurs graves), je ne les répéterai pas ici. Ainsi, lorsqu'enfin ces calculs, devenus solides de cannelés qu'ils étaient, par l'accroissement continuel d'une matière homogène, comme cela arrive dans les aqueducs, ont entièrement occupé les voies que j'ai indiquées, il n'est point de doute qu'ils n'interceptent la voie à la bile.

13. J'ai dit aussi qu'il ne doit pas être étonnant que l'ictère ne soit pas produit par des calculs du foie, quoique volumineux, s'ils ne se trouvent à un endroit où ils puissent boucher ces voies. Je crois bien (car je ne puis le savoir maintenant d'une manière certaine) que cette maladie exista sur un homme dont le foie présenta, au centre de sa face concave, une pierre de la forme et de la grosseur d'un œuf de pigeon, comme me l'écrivit, il y a plusieurs années, un anatomiste, mon ami, qui avait disséqué le cadavre. Mais je ne suis nullement étonné de ce qu'elle n'eut point lieu sur trois femmes, qui, quoique ayant dans l'intérieur de la membrane du foie une pierre beaucoup plus grosse, ou des calculs plus nombreux et plus pesants, les avaient cependant à un tel endroit qu'ils semblaient être plutôt hors de ce viscère que dans sa substance ; ce qui a été cause que je ne les ai pas cités plus haut. En effet, cette membrane, tiraillée par le poids qu'elle renfermait et tendue en bas, avait formé un petit sac de la longueur d'un palme sur deux de ces femmes ; car on n'a décrit sur la troisième qu'un follicule suspendu en bas. Cette dernière observation de Beniveni (1) est tout-à-fait différente de la seconde qui est rapportée dans le *Sepulchretum* (2), d'après le chapitre troisième de son ouvrage, comme vous le comprendrez en faisant la comparaison. Au reste, après cette seconde observation est placée celle de Georg. Greiselius (3) qui lui est semblable, si ce n'est que le petit sac renfermait non pas plusieurs calculs, mais un seul avec une grande quantité d'humeur glutineuse, et que la femme ne se plaignit jamais que d'une chaleur du foie.

Comme je remarquais, en me rappelant ces exemples, qu'outre la vésicule même du fiel agrandie, il peut exister quelquefois une autre espèce de vésicule suspendue au-dessus du foie, laquelle se trouvant également distendue par une humeur, ressemblerait à la première, quoique étant tout-à-fait contre nature, cette considération fit que je me conduisis dans une occasion de manière à indiquer mon opinion, mais à ne rien affirmer comme certain ; c'était au sujet d'un ictérique, Laur. Bacchetti,

(1) Obs. edit. cum dilucid. valvular. in lymphat. 24.
(2) Schol. cit., ad obs. 13.
(3) Anat. hep., c. 7.
(4) § 52, cit. supra, ad n. 11.
(5) Epist. anat. 1, n. 43.
(6) Locis cit., ad n. 11.
(7) Ibid.
(8) Epist. I, cit., n. 49.

(1) De abdit. nonnull., etc., c. 94.
(2) Sect. 17, obs. 13, § 1.
(3) Ibid., § II.

autrefois médecin de Padoue, dont deux hommes savants ont publié, après le célèbre Dom. Militia (1), l'histoire de la maladie et de la dissection. Il avait une tumeur suspendue au-dessous du foie, et on la sentait aussitôt en approchant la main de l'abdomen; elle était globuleuse et mobile, de sorte qu'en l'embrassant avec la main, on pouvait facilement la pousser à droite ou à gauche. Les uns étant d'un avis et les autres d'un autre, comme vous le lirez dans Militia, qui fait connaître les opinions de chacun, il me sembla, dans une visite que je fis au sujet après les autres médecins, que c'était la vésicule biliaire, que l'humeur qui la distendait outre mesure avait agrandie, et qui s'étendait en bas. Voilà ce que je dis à un médecin ami du malade, Dom. Stephanelli, qui, en me reconduisant avec politesse chez moi, me questionnait avec sollicitude sur cet état, mais cependant je ne l'affirmai pas comme une chose certaine. Ce que j'avais ainsi annoncé fut confirmé d'une manière si évidente par la dissection, que mon diagnostic a pu être omis par quelques auteurs, mais que le fait même n'a pu l'être par aucun.

J'avais vu cette disposition d'autres fois, et nommément sur un vieillard d'après lequel je l'avais déjà décrite dans la première Lettre anatomique (2). Je me souvenais d'ailleurs de l'avoir lue beaucoup plus souvent, non-seulement dans les anciens, comme lorsque Vésale (3) observa que, sur Martelli, la même vésicule avait la grosseur de deux poings, ou lorsque Fernel (4) écrivit qu'elle était distendue quelquefois par une surabondance de bile, au point de présenter un volume considérable, mais encore dans les modernes, par exemple, dans Zwinger (5), qui la trouva environ six fois trop grosse, et surtout dans Duverney (6) le jeune, ainsi que dans Yung, dont l'observation qui fait mention d'une ampleur encore plus monstrueuse, est citée par Abr. Vater (7); de telle sorte qu'après cette dernière je ne crois pas qu'il soit très-nécessaire d'en indiquer d'autres, qui ont été rapportées dans la suite, ni de chercher davantage quelle était la grosseur de la vésicule trouvée par Lancisi, et que Pacchioni avait l'intention de décrire à raison de sa longueur remarquable, comme il le disait dans une lettre qu'il m'écrivit l'an 1710. Toutefois, je ne dois nullement omettre deux observations que je lisais dernièrement dans le grand Van-Swieten (1); l'une appartient à des médecins célèbres d'Édimbourg, qui trouvèrent la vésicule remplie de huit livres de bile, et cela sur un enfant de douze ans; l'autre est de l'auteur lui-même, qui rencontra sur une femme la même vésicule distendue au point qu'elle parvenait jusqu'à l'os ilium du côté droit, et qu'elle formait une saillie par sa propre masse, entre cet os et les côtes inférieures, même avant qu'on ouvrît le cadavre, qui était extrêmement maigre. Du reste, on a trouvé encore cet organe si extraordinairement distendu sur un sénateur polonais (2), qu'on pouvait le palper avec les mains pendant la vie.

Mais, pour revenir à ce qui avait déjà été publié dans ce temps-là, c'est-à-dire l'an 1732, quoique je me rappelasse fort bien ces faits, cependant, n'ayant pas oublié les trois observations que j'ai indiquées en premier lieu sur le petit sac suspendu au foie, ni l'avertissement qui se trouve à la fin du sixième livre sur les Maladies Epidémiques, savoir, que des analogies trompent même les bons médecins, et à plus forte raison les autres, je ne voulus point imiter Baglivi, qui, s'il vivait et qu'il lût ce qui se trouve dans Vallisnieri (3) et dans Scheffel (4), se repentirait sans doute d'avoir écrit ce qui suit (5) avec trop de précipitation, en ayant égard à certaines observations, et non pas à toutes celles qu'il pouvait considérer : « Lorsque vous verrez que des ictères sont opiniâtres, et même qu'ils guérissent, mais qu'ils récidivent, soyez certains qu'ils sont produits par un calcul de la vésicule du

(1) De morb. exitial. nob. virgin.
(2) N. 43.
(3) Epist. de rad. chin.
(4) Pathol., l. 6, c. 5.
(5) Act. N. C., tom. 1, obs. 78.
(6) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1701.
(7) Dissert. qua calcul. in ves. fell., etc., thes. 5.

(1) Comment. in Boerh., aphor., § 950 et 935.
(2) Commerc. litt., a. 1733, hebd. 11, n. 2.
(3) Opere, t. 3, p. 6, lett. 37, annot. 1.
(4) Dissert. de lithiesi fell., § 28.
(5) De experim. circa bilem.

fiel, et, dès-lors, sachez qu'ils sont incurables.

14. Pour parler, comme je l'ai promis, des calculs de cette vésicule (car ils sont placés hors de la substance du foie), il y en a tant d'observations recueillies sur des hommes, qu'on ne peut en aucune manière comparer leur nombre avec celui des histoires qui appartiennent aux calculs du foie. Si vous cherchez la raison de cette différence, vous en trouverez plus d'une lorsque vous considérerez les causes qui font qu'il s'en forme aussi fréquemment dans la vésicule. Vesling (1) a indiqué à ce sujet l'épaississement de la bile cystique, son long séjour dans la vésicule, ainsi que l'étroitesse et les valvules du conduit cystique qui prolongent ce séjour. Toutefois, vous remarquerez que ces causes sont particulières à la vésicule, de telle sorte que vous ne pourrez point les transporter de la même manière aux conduits hépatiques, et qu'il est étonnant qu'un médecin, d'une très-grande autorité parmi les modernes, qui admet ces mêmes causes de la différence en question, n'ait pas assez réfléchi qu'elles sont communes aussi à l'espèce des bœufs; or, comme il avoue à cet endroit que les calculs hépatiques sont plus fréquents sur ces animaux, il devait indiquer en même temps quelque cause de cette autre différence entre l'espèce humaine et celle des bœufs. — Mais ce que Vesling avait fait connaître le premier avait été éclairci et développé par d'autres dans cet intervalle de temps, soit en notant que la bile est plus épaisse sur certains hommes et plus disposée à la concrétion, soit en reconnaissant que sa trop longue stagnation dépend de crispations et de constrictions spasmodiques du conduit cystique, ou de l'affaiblissement de la force de contraction dans les tuniques relâchées de la vésicule. Cet affaiblissement des tuniques devient ensuite d'autant plus considérable, qu'il s'y arrête plus de bile, comme il arrive dans la vessie urinaire, lorsque ses forces sont paralysées par la quantité d'urine retenue; comparaison dont se sont servis autrefois Galien (2), et de nos jours Duverney le jeune (3). Au reste, vous concevez que c'est de là que dépend presque toujours la cause principale pour laquelle se forment ces énormes développements de la vésicule dont il a été parlé un peu plus haut. — A ces considérations d'autres furent encore ajoutées, surtout par Abr. Vater (1), dont le nom ne devait pas être passé sous silence par ceux qui les répétèrent après lui. En effet, cet auteur ayant remarqué que la montée de la bile était difficile à cause de la position déclive du fond de la vésicule, et que son passage n'était pas facile à raison de l'obliquité du conduit, pensa, en ayant égard à ces deux causes, que la vésicule étant comprimée par l'estomac, il ne sort que la partie la plus ténue et la plus liquide, et qu'il reste toujours sur les sujets sains la partie la plus épaisse, qui se concréterait facilement, si elle n'était délayée bientôt après par un nouvel afflux de bile hépatique qui vient la réparer. Mais cette réparation ne pouvant pas se faire convenablement quand il s'opère une sécrétion de bile trop peu abondante ou trop peu visqueuse, cette partie plus épaisse se change avec d'autant plus de facilité en calculs. Au reste, Vater et même Vesling avaient été éclairés jusqu'à un certain point par Fernel (2), qui a écrit que ces calculs tiraient leur origine de la bile jaune, qui, retenue trop long-temps dans son propre réceptacle, et n'étant ni évacuée à propos, ni renouvelée par l'afflux d'une nouvelle bile, s'endurcit d'une manière étonnante.

15. Puis donc qu'il existe dans cette grande faiblesse de la vie humaine, et dans l'intempérance, des causes si nombreuses et si faciles, qui produisent des calculs cystiques, il ne faut pas s'étonner que les anciens et les modernes en aient trouvé si souvent. En effet, après que Gentilis (3) et Nicolus (4) eurent affirmé qu'ils avaient vu une pierre, celui-ci dans la vésicule du fiel, et celui-là dans son méat, Beniveni (5), Vésale (6), Curtius (7), Fallopia (8), Fernel (9),

(1) Synt. anat., c. 4.
(2) De loc. aff., l. 5, c. 7, haud ita procul. a fine.
(3) Cit. supra, ad n. 13.

(1) Obs. rariss. calcul. 3, § 1.
(2) C. cit. ad n. 13.
(3) Apud Donat., de med. hist. mir., l. 4, c. 30.
(4) Ibid.
(5) Cit. supra, ad n. 13.
(6) Ibid.
(7) Comment. in Mund. anat. ubi de hepate in fin.
(8) Obs. anat.
(9) Cit. ad n. 14.

Etienne (1), Columbus (2), Coiter (3) (pour passer sous silence des auteurs d'un nom moins illustre), rapportèrent leurs observations; et depuis le temps où l'on commença à disséquer beaucoup plus souvent des cadavres humains jusqu'à ce jour, presque aucun de ceux qui ont écrit sur l'Anatomie ou sur la Médecine, n'a eu occasion de parler un peu longuement de cette vésicule, qu'il n'ait dit y avoir vu des calculs ; en sorte que le célèbre professeur Fabricius (4) écrit avec raison qu'on a remarqué presque plus souvent des calculs dans la vésicule biliaire que dans la vessie urinaire, et que l'illustre de Haller (5) a fait voir que dans certains pays on en rencontre même beaucoup plus fréquemment dans la première. Ainsi, ne vous étonnez pas si je dis qu'en écrivant ceci, j'avais sous les yeux au moins deux cents observations, dont dix-neuf m'appartiennent; vous vous étonnerez plutôt que je n'en aie pas lu ou que je ne m'en sois pas rappelé un bien plus grand nombre. Cependant, celles que j'ai indiquées ne sont pas peu nombreuses, et si vous me demandez ce qui se voit plus souvent ou plus rarement relativement aux calculs biliaires, et que je réponde d'après elles, je ne paraîtrai pas le faire avec témérité. Or, vous pourrez surtout demander sur qui on les trouve plus fréquemment; car Ch. Etienne (6) écrivit autrefois qu'il en avait vu principalement sur les femmes fort avancées en âge, et Fréd. Hoffmann (7) a dit dans ce siècle qu'on en trouve plus rarement sur les sujets du jeune âge, mais plus fréquemment sur les vieillards, et plus souvent sur les femmes que sur les hommes.

Je réponds donc que la première assertion de Hoffmann est beaucoup plus vraie que la dernière. En effet, je vois que dans les observations citées, le nombre des mâles est presque égal à celui des femelles. Mais tandis que je trouve soixante et un vieux sujets de l'un et l'autre sexe indifféremment, autant que les observateurs l'ont indiqué, je n'en vois pas plus de huit jeunes; or, parmi ces derniers il n'y avait aucun petit enfant, et un seul était adolescent; le moins âgé de ces huit individus avait douze ans, et le plus âgé vingt-neuf. C'est que les sucs dans le jeune âge sont plus ténus et plus vifs que dans l'âge de retour, et ils circulent aussi avec plus de vitesse, comme Hoffmann l'a observé, dans ce premier âge, que chez les vieillards et chez les femmes, par la raison surtout que la vie de ceux-ci est moins active. C'est pour cela que de Haller (1), déjà cité, rapporte au repos des muscles les calculs nombreux de la vésicule du fiel, qu'il trouva sur des accusés qui avaient été enfermés pendant long-temps dans une prison. Vous attribuerez à la même cause ce que l'illustre Van-Swieten (2) vit dans une bile qui n'avait point été agitée ; car, l'ayant laissée dans un vase de verre propre pour qu'elle se putréfiât, il trouva au fond du vase des grumeaux calculeux. Cependant, l'âge moyen, quoiqu'il soit actif, n'a point ses sucs comparables à ceux du jeune âge ; d'où il résulte qu'il ne peut pas résister également à l'intempérance et aux effets des affections de l'âme, deux causes auxquelles il est encore plus exposé que la vieillesse. Si à ceci vous ajoutez qu'une grande partie des femmes du peuple ne mènent pas une vie aussi oisive, et si vous comparez tout cela avec ce qui a été écrit plus haut (3) sur les causes qui produisent les calculs de la vésicule, vous comprendrez facilement que les observations s'accordent avec la raison.

16. Que si vous demandez maintenant si Reverhorst (4) a dit vrai, lorsqu'il a averti qu'il faut remarquer que ces calculs sont d'une couleur d'autant plus faible, c'est-à-dire pâle, qu'ils appartiennent à un corps plus jeune, qu'ils ont une couleur jaune au moyen âge, et que dans un âge plus avancé leur couleur est plus obscure et même noirâtre, la réponse sera beaucoup plus facile. En effet, vous demandez ici non pas ce qui est plus fréquent, mais ce qui est constant; en sorte que je puis affirmer, en ne jetant même les yeux que sur mes observations, que cela a été écrit avec trop

(1) De diss. part. corp. hum., l. 3, c. 42.
(2) De re anat., l. ult.
(3) Obs. anat.
(4) Propempt. ad dissert. Jo. Barth. Hoffmann.
(5) Opusc. pathol., obs. 33.
(6) C. 42, modo cit.
(7) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 2, c. 3, § 12.

(1) Experim. anat. de sang. mot., c. 6.
(2) Comment. in Boerh., aph. § 950.
(3) N. 14.
(4) Dissert. de motu bilis, § 57.

de précipitation. Car j'ai trouvé aussi sur plusieurs sujets de moyen âge des calculs très-noirs, et à plus forte raison noirâtres, tandis que sur un jeune homme de vingt-cinq ans, et sur une vieille femme de soixante-quinze (celui-là est le plus jeune et celle-ci la plus vieille de tous ceux de la vésicule desquels j'ai retiré des calculs jusqu'aujourd'hui) ces corps ne présentaient pas une couleur très-différente, attendu qu'ils n'étaient pas noirâtres sur la vieille femme, ni très-pâles sur le jeune homme, comparativement surtout à un calcul d'une couleur cendrée que j'ai rencontré sur une femme de cinquante-neuf ans.

Mais, pour que vous ne vous en teniez point à mes seules observations, il est certain que je n'ai lu l'histoire d'aucune femme sur laquelle on ait trouvé des calculs cystiques, qui fût plus jeune que cette fille de dix-neuf ans, dont l'observation a été décrite par Bonet (1) dans le Livre précédent. Cependant toutes les petites pierres étaient jaunes sur elle, et ressemblaient à la bile par leur couleur. Au contraire, elle était d'un âge fort avancé, cette femme de soixante-trois ans, dont l'histoire a été rapportée avec soin par Tacconi (2) de Gaëte, et qui de plus était affectée d'un ictère noir. Néanmoins, tous ses calculs, non-seulement approchaient d'une couleur blanche, c'est-à-dire d'un jaune affaibli, mais encore avaient des écorces blanchâtres, brillantes, et semblables à la face intérieure argentée de la mère des perles, tandis qu'ils étaient jaunes en dedans. C'est qu'il ne faut pas tant avoir égard à l'âge, qu'à la matière dont ils se composent, ou dont ils se sont composés; car ils n'imitent pas toujours la couleur de la bile dans laquelle on les trouve; or, celle-ci peut quelquefois, suivant la différence du vice du sang ou des organes, être différente, ou l'avoir été, même dans le même âge, ou bien elle peut encore avoir caché sous la même couleur des parcelles d'une espèce différente, dont le calcul se formait principalement. C'est ainsi qu'Ab. Vater (3), c'est ainsi que le célèbre Trew (4) (pour passer sous silence d'autres observations d'autres auteurs et de moi), trouvèrent, le premier un calcul blanchâtre dans une bile très-épaisse et noirâtre, et le second dans une bile d'une couleur de jaune d'œuf, un autre calcul dont l'extérieur était blanchâtre dans la plus grande partie, et brun dans le reste, et qui devenait extrêmement blanc par une très-légère friction, tandis que son intérieur était pâle, si l'on en exceptait une tache roussâtre; or, ils observèrent cela, l'un sur un homme fait, l'autre sur un vieillard, et non sur quelque jeune adolescent.

17. Ceux qui ont écrit en général qu'on trouve ordinairement ces calculs noirs, un peu noirs, ou bruns, ne viennent pas davantage à l'appui de l'opinion de Reverhorst. Au reste, de même que je sais que les anciens et d'autres ont trouvé fréquemment des calculs avec une couleur de cette espèce, et que j'avoue moi-même en avoir vu plus souvent dans les dernières années de mes observations que dans les premières, de même il est nécessaire qu'un assez bon nombre d'autres observations de moi, et une bien plus grande quantité appartenant à d'autres auteurs, me sortent de la mémoire, avant que je croie facilement qu'on les rencontre ordinairement avec cette couleur. Kentmann, comme on le voit dans Schenck (1), dit, en écrivant en général sur les mêmes calculs : Ils sont tous d'une couleur qui approche du jaune, et qui devient insensiblement safranée pendant qu'ils grossissent; et effectivement il rapporte bientôt après des exemples de calculs qui étaient comme un peu jaunes, ainsi que celui d'une pierre jaune qui fut trouvée ici par Fallopia. Cependant, il y a, dans le même Schenck, un bien plus grand nombre d'exemples de calculs d'une autre couleur. C'est vrai; mais, à ces exemples, il faut en opposer d'autres, comme celui de J. Franc (2), qui vit de petites pierres d'une couleur safranée; celui de Cæsalpin (3), qui en observa avec la même couleur; celui de Bosch (4), qui en rencontra avec une couleur citrine, et ceux de Panaroli (5) et de Dobrzensky (6), qui en trouvèrent avec

(1) Sepulchr., l. 2, s. 4, obs. 35.
(2) De raris quibusd. hepat. affect. observ.
(3) Dissert. qua calcul., etc., thes. 4 et 5.
(4) Commerc. litter., a. 1743, hebd. 32, n. 3, et hebd. 36, n. 4.

(1) Obs. med., l. 3, ubi de vessic. fell. lapid., obs. 1.
(2) Ibid.
(3) Quæst. med., l. 2, in ipso fin.
(4) De facult. anat., lect. 2.
(5) Jatrol. pent. 5, obs. 22.
(6) Eph. N. C., cent., obs. 129.

une couleur jaune. Mais il ne faut point omettre non plus Hoechstetter (1), Schelhammer (2), Steinius (3), Bierling (4), qui en virent de jaunes, de jaunâtres, de safranés; ni Horst (5) et Helwig (6), qui, en ayant trouvé tous deux une quantité énorme, observèrent une couleur jaunâtre, le premier sur une partie des siens, et le second sur tous. A ces auteurs ajoutez Platner (7) et Bezoldus (8), dont l'un trouva des calculs avec une couleur jaune, et l'autre avec une couleur d'un jaune blanchâtre, ainsi que plusieurs autres, et surtout les médecins d'Édimbourg (9) déjà cités, qui en virent de jaunâtres sur cet enfant de douze ans. N'oubliez pas non plus le célèbre Trew (10), qui en observa, avec une couleur légèrement jaune à l'extérieur, sur un sujet âgé de plus de soixante-quatorze ans, et principalement l'illustre de Haller (11), qui vit même, sur une femme âgée de cent ans, à ce que l'on disait, des calculs qui étaient peut-être tous jaunes, mais dont un présentait certainement cette couleur. Le même auteur, en ayant trouvé seize sur une autre vieille femme (12), écrit que treize étaient jaunes, et il rapporte que, sur un pendu (13), il en vit qui étaient d'un blanc jaune. De plus, Weitbrecht (14) en trouva de jaunes sur un vieillard. — Outre ces observations, il en est d'autres que j'ai citées un peu plus haut, ou que je citerai plus bas; mais j'en omettrai à dessein d'autres en assez grand nombre, car je n'ai pas l'intention de les indiquer toutes, et je veux seulement en rappeler autant qu'il en faut pour faire voir qu'on ne trouve donc pas ordinairement les calculs de la vésicule noirs ou bruns. Bien plus, Vater (1), Hoffmann (2), Bezoldus (3), ont parlé en général des couleurs de ces calculs, de telle sorte que les deux premiers ont placé les jaunâtres parmi ceux qui s'observent communément ou plus fréquemment, et que Bezoldus a écrit positivement qu'ils tendent le plus souvent à la couleur jaune.

18. Au reste, quoiqu'un bien grand nombre d'auteurs, qui ont parlé des calculs cystiques, n'aient pas dit de quelle couleur ils étaient, cependant ceux qui n'ont pas gardé le silence à ce sujet sont assez nombreux pour que l'on voie suffisamment que ces calculs sont la plupart du temps ou jaunes ou noirs. J'ai dit la plupart du temps, parce qu'on en a vu aussi de bleus, comme Coiter (4), Neretius (5), et Goritz (6), qui remarqua aussi de petits points rouges. Ces petits points étaient-ils des parcelles adhérentes de la vésicule déchirée çà et là? car le calcul y était si étroitement enfermé, qu'il dut en être arraché avec force. On en a vu aussi de rouges, comme Camenicène (7) et Bartholin (8); de cendrés, comme Fabrice d'Aquapendente (9) et Boscus (10); de blanchâtres, comme Reverhorst (11), Vater (12), de Haller (13), Van-Swieten (14), et même d'une couleur d'argent, comme Plater (15); d'une couleur d'or, comme ce dernier (16) et d'autres (car je n'ai pas entrepris de les nommer tous ici); et enfin d'une couleur verte ou verdâtre, qui est beaucoup plus fréquente que celles qui viennent d'être indiquées, ou que d'autres qui ont été omises pour abréger; en sorte que j'ai vu cette dernière fort souvent, la cendrée quelquefois, et la dorée partiellement, dans certains cas, et que

(1) Obs. med. dec. 10, cas. 9.
(2) Apud Scheffel dissert. de lith. fell., § 10.
(3) Ibid.
(4) Sepulchr., l. 4, s. 1, in add., obs. 12.
(5) Ibid., l. 2, s. 7, obs. 125.
(6) Ibid., l. 3, s. 7, in add., obs. 1.
(7) Progr. edit. 17, mart. a. 1746.
(8) Diss. de cholelitho cas. 1.
(9) Cit. supra, ad n. 13.
(10) Commerc. litter., a. 1734, hebd. 6, n. 5, in fine.
(11) Opusc. pathol., obs. 33, hist. 4.
(12) Ibid., hist. 11.
(13) Ibid., hist. 13.
(14) Commerc. litter., a. modo, cit., hebd. 9, n. 2.

(1) Diss. supra, ad n. 13 cit., thes. 3.
(2) C. 3 supra, ad n. 15 cit., § 2.
(3) Diss. modo cit., § 5.
(4) Obs. anat.
(5) Apud Schenck., obs. cit. supra, ad n. 17.
(6) Eph. N. C., cent. 8, obs. 20.
(7) Epist. ad Matthiol.
(8) Cent. 3, epist. med. 86.
(9) Apud Schenck., obs. cit.
(10) De facult. anat., lect. 2.
(11) § cit. supra, ad n. 16.
(12) Diss. ibid. cit., thes. 4.
(13) Obs. cit. ad n. 17, hist. 1 et 6.
(14) Comment. cit. supra, ad n. 15, § 931 ad 2.
(15) Obs. l. 3, ubi de terrestr. excret.
(16) Ibid.

je n'ai pas encore observé les autres. Cependant, j'ai vu aussi des calculs tachetés, comme je l'ai écrit dans la Lettre que j'ai adressée (1) à Schroecke; Gerbez (2) en a observé qui étaient bruns et blancs, et Baeumlin (3) en a trouvé quelques-uns qui étaient verdâtres et d'un blanc jaune, tandis que d'autres, qui existaient en grand nombre dans la même vésicule, étaient parsemés de taches d'une couleur de pierre ponce et livides. — Assurément, parmi ces couleurs et les autres qui ont été citées tout-à-l'heure, vous direz qu'il n'en existait aucune qui fût proprement noire. A ceci, ajoutez encore les pierres qui n'en ont aucune, ou presque aucune : tel était ce gros calcul qui non-seulement remplissait, mais encore distendait la vésicule, que Scultet (4) trouva, et qui était transparent comme du cristal : tels étaient aussi ceux qui furent observés par Tamponettius (5), autrefois chirurgien royal, et par Manchius (6); celui du dernier était transparent, friable en quelque façon et de la grosseur d'une noisette, et celui du premier était de la grosseur d'un œuf de pigeon, transparent et mou comme de la gomme concrétée, circonstance qui me rappelle le calcul qui a été décrit par le célèbre Heister (7), et qui, sous une surface rugueuse, avait une substance et une couleur qui ne différaient presque pas de celles de la gomme arabique un peu ferme : tel était encore celui dont nous avons le dessin fait par Bezoldus (8), qui était cristalliforme et parfaitement transparent, qui fut trouvé par Henr.-Albert Nicolaï, et qui est indiqué dans l'observation cinquième (9). De plus, ce calcul blanchâtre qui devenait blanc, et que j'ai cité deux fois d'après Vater (10), était clair et transparent; et à celui-là, si vous faites moins d'attention à la couleur, vous pourrez ajouter, d'après le *Sepulchretum* (1), ces trente trouvés par Scharp, qui étaient transparents comme du carboucle, et peut-être aussi les quatre-vingts que Sanctorius (2) vit, et qui étaient semblables à des pierres chrysolithes; comparaison tirée, je crois, de ce que Pline (3) a appelé chrysolithes les pierres transparentes de couleur d'or. — Que si nous ne voulions avoir égard qu'à l'éclat dans les calculs cystiques, il faudrait en citer d'autres ici, comme d'après Greiselius (4) celui qui était un peu plus petit qu'un œuf de poule, et qui, après avoir été brisé, reluisait comme s'il eût été rempli de nitre, ou, d'après J.-Th Schenck (5) et J. Rhodius (6), ceux qui étaient beaucoup plus petits, et qui, après avoir été également brisés, brillaient comme des cristaux de tartre ou comme du talc. Le premier, que j'ai cité (7) d'après Trew, brillait aussi comme du talc; et moi-même j'ai vu (8) le noyau de quelques-uns parsemé çà et là d'espèces de points brillants. Quant aux calculs de Neretius (9), qui étaient bleus et brillants, et à ceux de Plater (10), qui brillaient tantôt d'une couleur d'argent, tantôt d'une couleur d'or, mais à l'extérieur seulement (car je n'ai pas lu qu'ils eussent été brisés), je pense qu'ils appartenaient moins à ceux dont je parlais tout-à-l'heure, et auxquels je crois que pouvaient se rapporter plutôt ceux que Baglivi (11) a décrits, et qui jetaient pour ainsi dire des étincelles, comme s'ils eussent été un assemblage de sel noir cristallisé. Mais il est certain que c'est à ces calculs qu'appartenaient surtout les deux que le célèbre Morand (12) a fait connaître depuis assez peu de temps, l'un d'après l'observation de l'illustre

(1) In Act. N. C., t. 2, obs. 147.
(2) Eph. N. C., cent. 1, obs. 57.
(3) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 28, n. 2.
(4) Armata, chir., obs. 61.
(5) Zodiac. med. Gall., a. 1, april. obs. 7.
(6) Ibid. maj., obs. 8.
(7) Act. N. C., tom. 1, obs. 181.
(8) Diss. de cholelitho, § 5, fig. 4.
(9) Dec. obs. illust.
(10) Thes. 4, hic cit. et 5.

(1) L. 3, s. 17, in add. append., ad obs. 2, § 1.
(2) Comment. in I Fen., I can. Avic., qu. 76.
(3) Nat. hist., l. 37, c. 9.
(4) Vid. in modo cit. sect. 17, obs. 13, § 11.
(5) Vid. ad Sachfii Gammatolog., epist. addit. 7, ad c. 14.
(6) Cent. 3, obs. med. 45.
(7) Supra, n. 16.
(8) Obs. cit. 147.
(9) Locis paulo ante cit.
(10) Ibid.
(11) De experim. circa bilem.
(12) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1741.

Geoffroy, et l'autre d'après la sienne propre : le premier était brillant et presque entièrement transparent dans une partie de son intérieur, et le second l'était dans une très-grande partie de l'extérieur et de l'intérieur. Tels sont aussi d'autres calculs qui ont été décrits par d'autres auteurs, et notamment par le grand de Haller (1); mais j'aurai une occasion plus favorable pour en parler plus bas, en même temps que de cette apparence cristalline, lorsqu'il sera question (2) de la structure des petites pierres de la vésicule, si pendant ce temps-là je puis les trouver dans Fabrice de Hilden.

19. En effet, je dois dire auparavant quelques mots sur la différence de la grandeur, du nombre, de la forme et du siége des calculs. On en trouva donc autrefois un qui non-seulement remplissait, mais encore distendait la vésicule, comme je le disais un peu plus haut, et qui la distendait même considérablement, comme vous le verrez dans le *Sepulchretum* (3). Vous lirez dans le même ouvrage (4) plus d'un exemple où le calcul égalait la vésicule. Tantôt il avait la grosseur de la moitié d'un œuf de poule, comme Fallopia (5) en trouva un, tantôt celle d'un œuf de pigeon (car je passe sur les modes de grosseur intermédiaires entre le premier et le second, et entre le second et le troisième), comme plusieurs autres en ont vu après Coiter (6), et entre autres Vallisnieri (7), qui, en ayant rencontré un sur le dernier duc de la famille de Gonzaga de Mantoue, était persuadé que cette maladie était aussi héréditaire, par la raison que Bartoletti (8) avait également trouvé un calcul à l'orifice de la vésicule sur Ferdinand Gonzaga, qui était aussi seigneur de Mantoue; argument qui ne serait point inadmissible, si ce dernier duc était descendu de Ferdinand, qui ne laissa aucun fils. Mais la plupart du temps on trouve des calculs bien au-dessous de cette grosseur; ils sont même quelquefois si petits, que Vésale (1) les compara, sur Martelli, à des grains de millet. — Comme la vésicule de ce sujet, qui égalait facilement la grosseur de deux points, d'après ce que j'ai dit aussi plus haut (2), était pour ainsi dire pleine de calculs de cette espèce, vous pouvez juger par là combien est considérable quelquefois le nombre de ces calculs. En effet, ceux qui les ont comptés après Fallopia (3), qui en trouva cent vingt-trois avec cette grosse pierre, en ont vu non-seulement trois cents, comme Bartoletti (4), ou trois cent six, comme le frère de Plater (5), et un plus grand nombre encore que j'ai observés moi-même, mais encore au-delà de sept cents, comme Mentzel (6), et même au-delà de mille, comme Graseccius (7); en sorte qu'il est étonnant que quelques auteurs, en parlant en général du nombre des calculs cystiques, se soient arrêtés à l'exemple de Joach. Camerarius (8), qui n'en compta que cent quarante-trois. Que sera-ce, s'il existe maintenant, d'après le célèbre Storch (9), l'histoire d'un vieillard noble sur lequel on en comptait plus de deux mille, et un exemple, d'après Fasch (10), qui trouva, dans la vésicule agrandie d'un certain gladiateur, trois mille six cent quarante-six petits grains d'une bile concrétée, qu'il avait même coutume de montrer aux curieux? Au reste, bien qu'il n'en existe quelquefois qu'un, comme il a été dit un peu plus haut, cependant on en trouve plusieurs beaucoup plus souvent.

Pour ce qui regarde la forme des calculs, il en est bien quelques-uns qui approchent de celle d'une sphère ou de celle d'un ovale, ou d'une autre non anguleuse, comme le prouvent même les comparaisons dont les observateurs se servent dans ces cas pour les décrire; en les comparant à une noix, à une olive, à un œuf, ou à d'autres corps ana-

(1) Opusc. patholog., obs. 33.
(2) N. 23 et 24.
(3) L. 3, s. 10, in addit., obs. 1.
(4) Ibid., s. 13, obs. 12, § 7; et s. 18, obs. 8, § 14.
(5) Apud Schenck., obs. 1 cit. supra, ad n. 17.
(6) Obs. anat.
(7) Epist. supra cit. ad n. 13, adnot. 2.
(8) Vid. Rhod., cent. 3, obs. med. 2.

(1) Epist. de rad. chin.
(2) N. 13.
(3) Obs. 1 modo cit., apud Schenck.
(4) Obs. 2, Rhod. modo cit.
(5) L. 3, cit. supra, ad n. 17.
(6) Eph. N. C., dec. 1, a. 9, obs. 181.
(7) Apud Schenck. in fine, obs. 1, modo cit.
(8) In eadem 1, obs.
(9) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 59, n. 4.
(10) Vid. in obs. 68, t. 5, Act. N. C.

logues; mais le plus souvent ils sont anguleux. C'est la figure de la vésicule elle-même vicieusement contractée et trop arrondie, ou naturelle, qui conforme ainsi ces premiers calculs lorsqu'ils la remplissent, soit qu'il n'y en ait pas plus d'un, soit qu'il y en ait plusieurs, pourvu qu'ils soient encore assez mous (car ceux même qui sont un peu gros conservent quelquefois (1) la mollesse du fromage frais) pour pouvoir être tous réduits à une forme de cette espèce, comme vous voyez dans le *Sepulchretum* (2) qu'à la place de la bile il y avait une pierre orbiculaire composée de neuf autres calculs d'une forme triangulaire, appuyés les uns sur les autres, et facilement séparables avec la main. Il existe une observation (3) semblable à celle-là, si ce n'est qu'elle est beaucoup plus étonnante par la circonstance que la pierre se divisa en parties qui avaient exactement le même poids, ce qui est presque incroyable; c'est celle d'un globe calculeux qui pesait deux onces et demie, et qui, après avoir été retiré de la vésicule qui ne renfermait rien autre chose, se sépara en soixante petits calculs d'un jaune obscur, friables, tous pentaèdres et pesant un scrupule. — Mais il y a encore d'autres exemples de calculs cystiques semblables (4) à un œuf de pigeon, et qui paraissaient être le résultat de la concrétion de calculs plus petits, ou qui étaient formés (5) ou composés (6) de véritables petits grains. Toutefois, dirons-nous que les petits grains de cette espèce soient les premiers commencements de tous les calculs de la vésicule? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on en a trouvé assez souvent dans cet organe; car, aux observations que j'ai rapportées ici, vous pourrez en ajouter d'autres, et d'autres encore, comme celle d'une fille dont parle Duverney le jeune (7), et celle d'un vieillard dont le célèbre J.-Séb. Albrecht (8) fait mention, puisque sur celle-là la bile était concrétée en un aussi grand nombre de petits grumeaux, et que sur celui-ci elle était formée comme du sucre granulé, ou comme de la graine de millet dépouillée de son écorce; telles sont encore, pour ne pas être trop long, les observations de tant d'autres sujets (1) chez lesquels les calculs ayant une surface grenue, ou ayant la forme d'une mûre tuberculeuse de tous côtés, il semble que de petits grains s'attachèrent à leur surface et se confondirent avec elle. Ainsi il n'est pas douteux que quand les calculs sont composés de petits grains de bile concrétée, ceux-ci ne soient les commencements de ces calculs. — D'un autre côté, on a trouvé plus d'une fois dans la vésicule, en même temps que des calculs, une matière (2) sablonneuse et muqueuse, et une grande quantité de sable; en sorte que le même qui vit cette matière, le célèbre Bergen (3), pensa qu'elle devait être considérée, sans aucun doute, comme l'origine des calculs. Par conséquent, si la bile s'accole à un grain de sable comme à un noyau, vous voyez qu'on doit dire que le principe de ces calculs est différent. A ceci, ajoutez les remarques que j'ai faites ailleurs, et que j'aurai une occasion plus favorable de rappeler plus bas (4), et vous comprendrez facilement qu'un petit grain de bile concrétée ne peut pas être le principe de tous les calculs.

Mais, puisque j'ai dit que les calculs étaient anguleux la plupart du temps, à quoi attribuerons-nous l'origine des angles? Si plusieurs calculs ronds encore mous se réunissent en un seul, soit ovale, soit sphérique, comme dans les deux exemples rapportés un peu plus haut, de telle sorte qu'en s'appliquant les uns contre les autres, ils prennent ces formes nouvelles, et qu'ensuite ils se séparent par quelque cause, il est facile de comprendre comment les angles se sont formés. Mais, comme les exemples de cette espèce se rencontrent très-rarement, je ferais dépendre le plus souvent les angles du frottement que les calculs

(1) Eorumd., t. 3, append., n. VIII, app. 1, ad obs. 10.
(2) L. 3, s. 17, obs. 14, § 5.
(3) Act. modo cit., t. 5, obs. 129.
(4) Commerc. litt., a. 1745, hebd. 24, n. 1.
(5) Eph. N. C., cent. 8, obs. 20.
(6) Halleri opusc. pathol., obs. 33, hist. 13.
(7) Cit. supra, ad n. 13.
(8) Act. N. C., t. 4, obs. 49.

(1) Eorumd. Act., t. 1, obs. 20, cum tab. 3, fig. 3 et 4; et Eph., cent. 5, tab. 1, fig. 3, 4, 5 et 6; et Halleri, obs. cit., hist. 5.
(2) Commerc. lit., a. 1733, hebd. 45, post. n. 6.
(3) Et a. 1739, hebd. 39, n. 1.
(4) N. 22.

ronds exercent les uns sur les autres. En effet, qui niera ce frottement lorsqu'on remarquera le poli de leurs faces, ou qu'on jettera les yeux sur ces deux grands calculs cystiques qui sont dessinés dans Fabrice de Hilden (1), dont l'un est tellement creux, qu'il peut recevoir presque le tiers de l'autre? Or, il est certain que c'est là un effet du frottement continuel que l'un exerça sur l'autre, dit cet auteur, qui avait pu voir aussi quelquefois dans les calculs de la vessie urinaire des dispositions semblables produites par la même cause. Voyez également ce grand calcul composé de trois parties, qui avait distendu la vésicule, et dont le célèbre Bechmann (2) a donné la description et le dessin. Quand vous aurez vu combien la partie moyenne surtout entrait dans l'inférieure, et que vous aurez considéré le poli parfait des surfaces contiguës, vous confirmerez que cet effet est certainement dû au frottement.

20. Au reste, il n'est pas facile d'établir, d'après les observations des autres, quel est le nombre des angles des calculs cystiques, ni quels sont ces angles, ni comment ils sont placés, c'est-à-dire, de déterminer quelle est la forme la plus ordinaire de ces calculs ; ce qui dépend non-seulement de la grande variété qu'on remarque souvent aussi sur ceux même qui sont renfermés dans une seule vésicule, mais encore de ce que l'indication des figures par des mots propres, ou une description suffisante pour l'intelligence, ont été trop fréquemment négligées par ceux-là même qui devaient le moins les négliger. Lorsque je lis Vésale (3) faisant sur un jurisconsulte du Siennais la description de dix-huit calculs qui avaient une forme triangulaire avec des côtés et des surfaces égales de toutes parts, il me semble bien comprendre qu'il indique un tétraèdre proprement dit. Mais, lorsque plusieurs autres auteurs donnent aux calculs les noms de triquètres, ou de triangles, ou de triangulaires, je ne sais, ni si ces calculs avaient la forme d'un prisme ou d'une pyramide, ni (quelle que fût celle de ces deux formes qu'ils observèrent) s'ils étaient compris dans des plans égaux ou inégaux. Au contraire, lorsque Greiselius (1) écrit qu'il trouva quatre gros calculs cubiques avec d'autres très-petits presque innombrables qui représentaient également un cube, autant qu'il put le voir, je n'ai pas de doute sur ce qu'il veut dire; mais je suis dans l'incertitude quand d'autres écrivains en assez grand nombre se servent des mots carrés, ou quadrangles, ou quadrangulaires; car vous voyez combien d'espèces de parallélipipèdes ces expressions peuvent désigner.

Cependant, lorsque j'examine avec attention tous ces calculs que j'ai chez moi (or, j'en ai beaucoup), d'abord je conçois qu'il est parfaitement difficile de trouver une figure très-régulière dans ceux qui sont anguleux, et je pense que Vésale lui-même et Greiselius ont voulu désigner une figure qui approchait du tétraèdre suivant le premier, et du cube suivant le second : ensuite je crois que ceux qui se sont servis des mots triangulaire ou quadrangulaire, ont indiqué une figure qui approchait en quelque sorte d'un tétraèdre ou d'un cube : enfin je pense que ces deux figures étant irrégulières (si vous l'entendez ainsi), et offrant le plus souvent certaines faces qui paraissent au premier abord plus semblables à la première ou à la seconde, plusieurs les ont rapportées à l'une, et plusieurs autres à l'autre ; mais que si on tourne avec plus de soin les calculs dans tous les sens, on reconnaît la plupart du temps la figure que j'ai indiquée autrefois dans la première Lettre anatomique (2). Au reste, cette figure que j'ai indiquée à cet endroit, comme je le disais, fait voir suffisamment que les calculs ont très-souvent plus d'angles que ne le comportent les deux autres dont il est question. D'ailleurs Kentmann (3) a enseigné autrefois qu'ils en ont beaucoup plus, et d'autant plus, qu'ils sont plus nombreux dans une même vésicule. Quant à moi, tout en avouant que la première assertion est vraie quelquefois, je ne suis pas assez certain qu'il en soit de même de la seconde, et je sais même, eu égard aux observations de Greiselius et à quelques-unes des miennes, qu'elle n'est pas toujours vraie. — Mais, quel que soit le nombre des angles, dès lors que quel-

(1) Cent. 4, obs. 44.
(2) Commerc. litter., a. 1742, hebd. 32, n. 1, cum tab. 2, fig. 10.
(3) Epist. de Rad. chin.

(1) Eph. N. C., dec. 1, a. 3, obs. 45.
(2) N. 44 in fin.
(3) Apud Schenck., obs. 1, cit. supra, ad n. 17.

ques-uns d'entre eux sont très-aigus, ou que la surface des calculs est hérissée d'aspérités, ces corps peuvent, s'il s'y joint en même temps un trop grand poids, non-seulement irriter la vésicule, mais encore la rompre dans certains cas. Il existe un exemple extrêmement rare de cette rupture dans le *Sepulchretum* (1). Quant à l'irritation, elle peut produire des phlogoses, des ulcères et des excroissances, comme j'en ai vu moi aussi (2), et du moins un épaississement des tuniques, si nous comparons entre elles, avec Wepfer (3), la vessie urinaire et la vésicule du fiel. En effet, la vessie urinaire devient souvent quatre fois plus épaisse par le frottement continuel des calculs, comme le dit cet auteur, et comme nous le verrons en son lieu (4). Il trouva lui-même les tuniques de la vésicul devenues plus épaisses qu'elles ne devaient l'être par la même cause, à ce qu'il croit. D'autres ont aussi observé quelquefois cet épaississement, et dans ce nombre se trouvent non-seulement quelques-uns de mes disciples (5), mais encore le savant Trew (6), qui ne le vit pas sans une matière purulente, et surtout le célèbre Bezoldus (7), qui écrit que ces tuniques étaient endurcies, épaissies et comme cartilagineuses. Toutefois ce dernier en cherche la cause ailleurs que dans les calculs que ces tuniques contenaient dans son exemple et dans ceux qui ont été cités tout à l'heure; et en effet cet épaississement peut (8) dépendre d'ailleurs dans d'autres circonstances. Du reste, la surface de ces calculs est souvent lisse, comme Vésale l'observa sur ce jurisconsulte, surtout s'ils sont de l'espèce des jaunâtres qui, quand on les touche, même dans un état de dessiccation, semblent être enduits de savon; toutefois j'ai observé (9) d'une manière encore plus remarquable un poli comme onctueux de cette espèce sur certains calculs qui étaient verdâtres.

(1) L. 3, s. 14, obs. 5, § 4.
(2) Epist. anat. 1, n. 43.
(3) In auctar ad obs. de apopl., hist. 13 in schol., n. 5.
(4) Epist. 42.
(5) Epist. ad Schrock., de qua supra, ad n. 18.
(6) Act. N. C., tom. 4, obs. 140.
(7) Disp. de cholelitho, § 6.
(8) Vid. Sepulchr., l. 3, s. 21, obs. 4, § 11.
(9) Epist. modo cit., ad Schrock.

21. Quant à ce que j'ai dit de l'irritation, je ne doute pas qu'elle n'ait lieu aussi lorsque les calculs grossissent entre les tuniques de la vésicule, pourvu qu'ils aient des aspérités ou qu'ils soient gros. Or, je crois qu'on peut expliquer de cette manière une observation de Gendrot (1) relativement à une dysenterie dépendante d'un afflux continuel de bile dans l'intestin duodénum, attendu qu'il y avait dans la vésicule deux calculs un peu gros et inégaux, qui étaient enveloppés d'une membrane particulière. Au reste, vous penserez qu'après s'être formés et avoir grossi dans les glandes de la vésicule, ils étendirent leur siége jusque dans l'intervalle de ces tuniques, entre lesquelles ces glandes existent elles-mêmes. Car vous vous souvenez que j'ai trouvé (2) et fait voir autrefois de petits calculs biliaires dans ces glandes, dont l'orifice était manifestement ouvert, et qui par conséquent ne doivent point être révoquées en doute. J'ai appris ensuite avec le plus grand plaisir, lorsque le premier volume des Mémoires de l'Académie (3) des Sciences de Bologne fut publié, que le célèbre Galeati a trouvé et reconnu de ces calculs avec habileté, dans une observation parfaitement semblable à la mienne, avec la différence que les orifices n'étaient pas apparents. D'ailleurs je parlerai plus bas (4) d'un autre petit calcul que j'ai aussi observé de cette manière entre les tuniques de la vésicule. — Maintenant ce sera à vous de voir si, dans cette observation de Greiselius que j'ai citée plus haut (5), cette autre tunique développée au fond de la vésicule, et qui contenait un calcul plus gros que tous les autres, tel qu'une pierre cubique, doit être entendue de la même manière. Certes, pour moi, je ne doute pas qu'on ne puisse expliquer ainsi une observation du célèbre Eller, que j'ai lue il y a quelques années, si je m'en souviens bien, dans le quatrième volume des Mélanges de Berlin. En effet, je croirais facilement que ce fut dans quelqu'une des glandes de la vésicule que se forma le petit calcul rond et jaunâtre qu'il trouva concrété au fond de celle-ci, et entouré d'une

(1) Zodiac. med. gall., a. 1, maj., obs. 6.
(2) Epist. anat. 1, n. 56.
(3) Vid. in opusc.
(4) N. 29 in fin.
(5) N. 19, 20.

membrane qui était un prolongement des pellicules de cet organe. Mon esprit incline même à penser qu'il peut se faire que ce ne soit pas ailleurs (comme l'annoncent tous les indices) que se développa un calcul biliaire dont la partie la plus grosse était cachée dans un petit sac compris entre les tuniques de la vésicule, tandis que l'autre partie bouchait (1) le col de cette dernière; tant s'en faut que je croie qu'il soit démontré par cette observation que la vésicule ne possède aucunes glandes! Et en effet, ce col ne peut pas être bouché par un corps dur et épais de cette espèce, sans que d'autres parties nécessaires aux fonctions de la vésicule soient facilement comprimées, ou sans que cet organe tout entier se contracte et se crispe par l'effet de l'irritation, en sorte qu'il ne faut pas s'étonner après cela si la sécrétion de ses glandes est empêchée ou viciée. Or, croyez que je dis presque la même chose des expériences de ceux qui ont fait la ligature du conduit de la bile sur un animal vivant. Ainsi les anatomistes n'inventent point les glandes de la vésicule, mais ils les reconnaissent d'après des observations certaines, telles que ce grand nombre que j'ai citées dans la première Lettre Anatomique (2). Cependant je n'y ai point parlé seulement de quelques glandes voisines du col, à moins que par hasard un homme savant, trompé par sa mémoire, comme il arrive, n'ait pensé en écrivant que ce que j'ai dit à cet endroit sur la vessie urinaire, non pas nº 96, mais 63, appartenait à la vésicule du fiel.

22. Maintenant que j'ai parlé plus longuement que je n'en avais l'intention, de la grosseur, du nombre, de la forme et du siége des calculs cystiques, quoique parmi les choses que j'ai écrites il y en ait un assez grand nombre qui peuvent ne pas être inutiles pour les reconnaître lorsqu'ils sont rendus par le ventre, il est temps que je traite des autres caractères qu'on regarde comme beaucoup plus utiles pour parvenir à cette connaissance, c'est-à-dire de la structure des calculs, de leur légèreté et de leur aptitude à s'enflammer. — Pour ce qui regarde la structure, depuis que Kentmann (1) a enseigné que ces calculs, si on les brise, paraissent intérieurement remplis de cercles étroits qui s'enveloppent les uns les autres, de sorte que chacun peut voir, en y faisant la moindre attention, comment une bile épaisse et visqueuse s'est accrue en s'attachant peu à peu depuis le centre jusqu'à la surface, il n'a peut-être existé personne qui, en parlant de leur structure et de leur mode d'accroissement, n'ait adopté l'opinion de cet auteur. Cependant il fallait y faire quelques corrections et quelques additions, en répétant fort souvent l'observation sur différents calculs. Car, relativement à ce que l'on voit des cercles concentriques dans les sections, cela peut être vrai sur les calculs ronds, soit qu'ils se trouvent sphériques, ou bien cylindriques, ou ovales, pourvu que la section se fasse perpendiculairement à l'axe sur les deux dernières espèces, ainsi que sur les parties d'un calcul qui ont la forme d'un hémisphère, d'un cône ou d'un cylindre, comme vous le voyez, par exemple, sur le plus grand des deux que Fabrice de Hilden (2) a dessinés. Mais, si l'on coupe en deux parties des calculs anguleux, il est nécessaire que les couches extérieures dont ils sont composés s'éloignent beaucoup de la forme circulaire, ce que les couches intérieures feront également, d'après ce que j'ai vu jusqu'ici; et le dessin publié par Trew (3), qui a été cité fort souvent, ne vous fera pas voir une autre disposition.

Ainsi, je pense que ceux-là se sont exprimés avec plus d'exactitude, qui, sans égard pour la forme, ont parlé seulement de couches placées sur d'autres couches, comme Boscus (4), qui a dit que chacun des neuf calculs avait des écorces concrétées à la manière des ognons, comme Fabrice de Hilden (5), qui a rapporté que les siens étaient concrétés par lames, et, pour ne pas être trop long, comme Malpighi (6), qui a écrit qu'il existait tant d'enveloppes qui s'embrassaient les unes les autres; je pense, dis je, que ceux-là se sont expri-

(1) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1735, obs. anat. 1.
(2) N. eod. 56.

(1) Apud Schenck., obs. 1, sæpius cit.
(2) Obs. 44 cit. supra, ad n. 19.
(3) Commerc. litter., a. 1734, tab. 4, fig. 5.
(4) De facult. anat., lect. 2.
(5) Obs. modo cit.
(6) Opusc. posth.

més avec plus d'exactitude que ceux qui, en parlant de calculs anguleux, ont fait mention de cercles, comme vous apprendrez dans le *Sepulchretum* (1) que Ott. Heurnius l'a fait à l'endroit où, en faisant la description d'un calcul à forme triquètre qui s'étendait en pointe pyramidale, dit qu'il présentait des cercles corticaux, placés les uns sur les autres. — Mais il ne suffit pas de faire ces corvections dans Kentmann. En effet, parmi les calculs noirs, soit sphériques, soit anguleux, que j'ai chez moi, le plus grand nombre ne présentent maintenant absolument aucunes couches; à peine quelques-uns des plus fermes parmi les anguleux en ont-ils une extérieure, qui est peu apparente, tandis que le reste de la substance est tel, qu'il faut avoir de l'indulgence pour tous les anciens qui en ont rencontré par hasard avec cette couleur, et nommément pour Piccolhomini (2), qui a écrit que la bile brûlée comme du charbon dans la vésicule, se change en calculs noirâtres (il aurait même pu dire avec vérité très-noirs, s'il avait vu les miens en question). Je voudrais beaucoup qu'on pût excuser également dans ce siècle si éclairé, des hommes, du reste très-savants, qui, ayant oublié qu'on ne trouve le plus souvent aucuns calculs dans la vésicule après tant de maladies où il existait une chaleur excessive, ont pensé que certains de ces calculs, trouvés par hasard sans bile, devaient être attribués à une grande fièvre antérieure, qui, après avoir détruit toute la partie aqueuse de ce liquide, aurait changé le reste en calculs.

Mais, il ne suffit pas non plus de faire une exception pour ces calculs noirs, pour que les autres choses que Kentmann a enseignées soient vraies, savoir: que les autres calculs du moins sont remplis ou de cercles ou de couches d'une autre espèce depuis le centre jusqu'à la surface, c'est-à-dire, d'après ce que d'autres auteurs écrivent en général sur tous les calculs connus jusqu'ici, qu'ils sont formés de couches concentriques appliquées sur un très-petit noyau. En effet, voyez dans les *Adversaria* (3), dans la première Lettre Anatomique (4), et dans celle que j'ai envoyée (5) à Schroeke, ce que j'ai observé sur des calculs si nombreux et si différents, relativement à la nature, à la mollesse, et surtout à la grandeur du noyau; car je ne veux pas le répéter ici. Certes, vous comprendrez que j'ai trouvé dans leur intérieur une partie moyenne assez considérable en raison de leur grosseur, et d'autant plus considérable qu'ils étaient plus gros, que cette partie était remplie d'une bile molle et humide, et que par conséquent tant s'en faut qu'une assez grande portion intérieure de chaque calcul en particulier soit composée de ces couches, qu'il faut chercher comment la bile peut passer en dedans à travers ces couches déjà solides. Vous comprendrez encore d'autres choses que j'omets ici à dessein; par exemple, vous verrez que les calculs cuboïdes que j'ai coupés, ne sont pas composés d'autres calculs très-petits de la même figure, mais, comme ceux dont je parle, d'une bile placée par couches, que ces couches sont souvent d'une couleur différente, et quelquefois d'une couleur qui varie alternativement, et qu'enfin assez fréquemment elles paraissent composées de petites lignes très-serrées dirigées vers le centre.

23. Cette direction des petites lignes rappelle maintenant à ma mémoire une certaine structure propre à ces calculs, et qui diffère de celle que Kentmann a proposée. En effet, non-seulement ces petites lignes très-serrées, que je disais tout à l'heure exister dans chaque couche, ont été sans doute remarquées aussi par d'autres avant moi, comme par Maur. Hoffmann (1), puisqu'il a décrit des calsuls formés pour ainsi dire de lames striées, mais encore on a vu quelquefois des lignes qui étaient beaucoup plus évidentes, qui s'étendaient par un trajet non interrompu du centre, même à la circonférence, comme Baeumlin (2) qui a observé, sur des calculs qui avaient, à ce qu'il dit, un très grand rapport pour l'ordre des couleurs avec quelques-uns que j'ai décrits, des espèces de pointes salines qui se portaient par stries du centre à la périphérie; en sorte qu'ils paraissaient moins formés de petites lames que de stries. C'est ainsi également que Trew (3) assure qu'il ne put trouver

(1) L. 2, s. 1, obs. 74.
(2) L. 2, anat. prælect. 20.
(3) III, animad. 28.
(4) N. 47.
(5) Vid. supra, ad n. 20.

(1) Eph. N. C., cent. 9 et 10, append. I, obs. 35.
(2) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 28, n. 2.
(3) Ibid., hebd. 36, n. 4.

aucune structure lamelleuse sur un autre calcul, tandis qu'on voyait plutôt des rayons qui du centre se portaient pour ainsi dire à la périphérie, mais confusément, ce que confirme le dessin (1) qu'il a ajouté à cette description. D'ailleurs, Maur. Reverhorst (2), pour ne point passer sous silence ceux qui ont écrit antérieurement, ayant dessiné les sections d'un ou de deux calculs pris parmi un grand nombre qu'il avait retirés de la vésicule d'un vieillard, représente dans l'une de ces sections une écorce circulaire, et dans toutes les deux des lignes assez grosses qui du centre se portent en rayons vers la périphérie. D'un autre côté, J.-B. Contulus (3), qui a donné des dessins (quels qu'ils soient du reste) de calculs trouvés dans la même vésicule, et entre autres d'une pierre qu'il y observa lui-même, et qui était diaphane à ses extrémités, représente aussi, à ce qu'il paraît, la section d'un autre calcul tiré de je ne sais où, section dans laquelle on voit bien plusieurs couches circulaires, mais où l'on remarqua un bien plus grand nombre de lignes qui s'étendent du centre à la circonférence. — Au reste, je me souviens de la description que Malpighi (4) a faite d'une espèce particulière de calculs qu'il croyait formés d'une substance muqueuse qui imiterait le savon, ou mieux le camphre. Il dit donc qu'ils sont d'une structure étonnante; car ils imitent la pierre de Judée par leur forme, et ils sont composés de petites lames intérieures, élégantes, qui se portent de la périphérie au centre, et qui se séparent facilement les unes des autres. Mais, quoiqu'il pensât que ces calculs se développent dans le foie et dans son pore (par la raison, je crois, qu'il avait appris qu'une pierre de cette espèce, que son ami Bonfigli conservait, avait été trouvée en Allemagne dans le foie d'un homme noble), cependant, il ne pouvait pas savoir d'une manière certaine si un autre calcul de la même espèce, qu'il écrit avoir vu lui-même et qu'une dame de sa connaissance avait rendu par le ventre après de grandes douleurs et une longue ictéricie, s'était formé dans ce viscère. En effet, je ferai voir plus bas (5) que certains calculs qui venaient sans aucun doute de la vésicule du fiel ont été rendus aussi par le siége, et il est évident, d'après ce qui a été dit, qu'il s'en forme également quelquefois dans cet organe avec une structure analogue, ce qui va d'ailleurs être prouvé immédiatement par d'autres observations. Car ce calcul transparent de Vater, que j'ai cité plus haut (1), non-seulement avait sur sa surface des stries salines très-ténues et brillantes, mais encore il en était formé; ou si par hasard il y a quelque doute pour celui-là, il n'y en aura certainement pas dans la description et dans les dessins des deux que j'ai indiqués (2) d'après Morand; car l'un et l'autre avaient de petites lames brillantes ou transparentes, l'un avec des couches environnantes, l'autre sans couches, et ces lames se portaient en rayons du centre à la circonférence. De plus, dernièrement l'illustre de Haller (3) en a décrit d'autres qui étaient brillants comme du cristal et à demi transparents, et la substance interne de l'un deux, qui se rompit spontanément, brillait comme la sélénite, s'étendait en rayons de son centre jaune vers l'écorce extérieure, et était formée de croûtes et de petites lames; les autres plus petits étaient également lamelleux, et brillants à l'intérieur comme la sélénite.

(1) Tab. 1, fig. 26.
(2) Dissert. de mot. bil., tab. 2, fig. 3.
(3) De lapidib., etc., c. 11.
(4) Op. posth.
(5) N. 46.

24. Toutes ces observations, jointes à d'autres que j'ai citées plus haut (4) sur les calculs brillants et transparents de la vésicule, vous porteront facilement à soupçonner que la plupart des calculs qui ont été rendus par le ventre, ont été jugés avec trop de précipitation comme appartenant, non pas à la vésicule, mais à l'estomac et aux intestins, par la raison qu'ils semblaient trop s'éloigner de la nature plus connue des calculs cystiques et de leur structure. Le premier qui se présente est celui que Donatus (5) a décrit d'après Cornelius Gemma, et qui offrait à l'intérieur une substance transparente comme du verre très-pur ou du cristal, et composée d'un grand nombre de stries et de rayons qui se réunissaient à un centre commun. Ce qui semble s'opposer au soupçon dont je parle, c'est qu'il était très-gros. Mais, outre

(1) N. 18.
(2) Ibid.
(3) Opusc. pathol., obs. 33, hist. 7.
(4) N. 18.
(5) Cap. 30, cit. supra, ad n. 15.

que je ferai voir plus bas (1) combien peuvent se dilater les conduits biliaires, et même combien ils ont été trouvés dilatés, croyez avec Gemma, d'après une douleur et une tension de longue durée qui avaient leur siége à la région iliaque droite sous les fausses côtes, non pas qu'il se forma dans l'intestin cœcum, comme il le pensait lui-même, mais qu'y ayant pris pendant son séjour cette autre substance extérieure en partie brune et en partie noire, ce fut là qu'il parvint à ce volume. Croyez également que c'est de la même manière qu'un autre gros calcul dont Bezoldus (2) donne la description et le dessin, augmenta de volume en chemin par l'addition de certaines couches, qui se trouvaient bien moins nombreuses là où s'était formé le noyau qui était comme du cristal, et que les dessins semblent assez bien représenter avec quelques stries dirigées du centre à la circonférence. Or, la déjection de ce calcul avait été précédée de douleurs de bien plus longue durée dans l'hypochondre droit, et Bezoldus (3) ne pense pas qu'il ne soit pas possible qu'il vînt de la vésicule du fiel. Quant aux deux observations qu'il ajoute et qui sont relatives à l'évacuation de deux calculs, l'un grand, et l'autre plus petit, vous établirez vous-même ce que vous voudrez. En effet, la première n'indique aucun siége positif d'une ancienne douleur dans le ventre, et la seconde ne fait mention d'aucune douleur. Cependant, lorsque vous aurez lu qu'il est question dans celle-là d'un calcul dont la substance intérieure brillante présentait des cercles véritables entrecoupés de stries, et que vous aurez jeté les yeux sur les dessins (4) de l'observateur, le père de Schroecke, qui s'accordent avec cette description, peut-être n'exclurez-vous même pas ce calcul de votre soupçon. Pour le petit, sur lequel vous ne trouverez pas plus de détails dans l'auteur Brechtfeld (5) que dans Bezoldus, lorsque vous chercherez par hasard si quand il fut rendu par la femme (les trois premiers, et celui que Malpighi (1) vit, furent également rendus par des femmes), elle était vieille, comme nous savons que ces trois l'étaient, suffira-t-il pour vous qu'il fût blanchâtre et brillant comme du cristal intérieurement, en pensant que dans une description trop succincte on a pu facilement omettre la structure, qui peut-être aurait paru telle qu'elle a été décrite dans les derniers, et telle qu'on aurait pu la trouver dans d'autres également transparents que j'ai cités plus haut (2), s'ils avaient été brisés.

Mais, pour ne point vous livrer trop facilement à des soupçons, rappelez-vous d'un autre côté une observation (3) du célèbre Chomel, qui trouva sur une dame décrépite un petit sac formé par le relâchement des tuniques de l'intestin duodénum, et rempli de beaucoup de calculs, que vous regarderez sans doute comme biliaires si vous lisez la description de ce qu'ils présentèrent à l'examen extérieur, et si vous savez en même temps qu'ils étaient composés intérieurement de couches circulaires, et plus près du centre de stries qui formaient des rayons, et au milieu desquelles étaient parsemées des parcelles blanches et brillantes. Et cependant il est nécessaire que vous admettiez avec Chomel qu'ils s'étaient développés dans le même intestin, à moins que vous n'aimiez mieux par hasard l'une des deux explications dont je vais parler. Ou bien ce petit sac communiquait avec le conduit commun de la bile à l'endroit où celui-ci se porte obliquement entre les tuniques de cet intestin, et reçut par lui d'abord un calcul, et puis d'autres qui auront relâché les membranes par l'augmentation de leur poids; ou bien ce premier calcul, aussitôt après être passé du conduit dans l'intestin, s'arrêta dans ce dernier par une cause quelconque, et prépara le petit sac pour lui et pour ceux qui le suivirent, en surchargeant les tuniques, et en les poussant en dehors et en bas. Mais, bien que vous pussiez peut-être confirmer l'une et l'autre explication, la première par l'exemple d'un petit sac dans lequel étaient des calculs de la même espèce que ceux qui se trouvaient dans la vésicule, et qui fut

(1) N. 46.
(2) Disp. de cholelitho, cas. 2 et fig. 2 et 3.
(3) Ibid., n. 7.
(4) Eph. N. C., dec. 1, a. 9, obs. 90, fig. 3 et 4.
(5) In Act. med. Hafn., vol. 1, obs. 100.

(1) Supra, n. 23.
(2) N. 18.
(3) Hist. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1710, obs. anat. 3.

observé par l'habile Galeati (1) à l'endroit où le conduit commun de la bile était déjà parvenu près de son extrémité, et la seconde par l'autorité de Chomel lui-même, puisqu'il rapporte la formation de son petit sac au calcul développé dans l'intestin duodénum, de la même manière que vous l'attribuez au calcul tombé dans cet intestin; bien, dis-je, que vous pussiez peut-être dire cela, cependant je ne voudrais pas que vous parussiez vous livrer trop facilement à des soupçons.

25. Plût à Dieu que ce que Reverhorst (2) a pensé, et qui est sans contredit utile pour distinguer les calculs cystiques des calculs des intestins, fût entièrement satisfaisant! L'épreuve de ces calculs, dit-il, pour savoir si ce sont réellement des calculs de la vésicule du fiel, ou non, consiste non-seulement en ce que approchés du feu ils s'enflamment, mais encore en ce que jetés dans l'eau ils ne gagnent point le fond, mais surnagent à raison des petites parties huileuses de la bile qui composent ces calculs. Mais pour ne pas chercher ici, relativement aux autres calculs biliaires, s'ils sont distingués par là des calculs cystiques, il est certain que Bidloo (3), ayant écrit peu d'années après que : les calculs formés de bile nagent sur l'eau, et sont inflammables au feu, quelles que soient leur couleur, leur forme et leur grosseur, ajouta immédiatement : mais le plus souvent; addition à laquelle je ne sais pas trop si quelqu'un des auteurs nombreux qui ont rapporté ou cité ces paroles a fait attention; quant à moi, j'avoue que je ne l'avais point remarquée avant ce moment. — En outre, pour parler d'abord de la légèreté des calculs, me réservant de traiter ensuite de leur inflammabilité, Scheffel (4) avertit que Reverhorst est réfuté par Valentini, qui dit d'un côté qu'un calcul de cette espèce ne nage pas sur l'eau, et d'un autre côté que les égagropiles nagent sur l'eau, bien qu'ils ne se forment pas dans la vésicule. D'ailleurs, je lis qu'Ott. Heurnius (5) rapporta, plusieurs années avant tous ces auteurs, qu'il avait trouvé lui-même dans la vésicule du fiel trois calculs qui, jetés dans l'eau, ne nagèrent pas, comme quelques-uns écrivent que cela a lieu, mais s'enfoncèrent. Il désignait par là les écrivains que j'ai nommés ailleurs (1), Fernel, Riolan et d'autres, parmi lesquels se trouvait aussi Houllier (2). L'opinion de ces auteurs et de Reverhorst continua néanmoins à être suivie pendant long-temps, même par des hommes du premier mérite, parmi lesquels il suffit de nommer Ruysch (3), et de Berger (4); et il ne manque pas de médecins qui la suivent encore, en écrivant que ces calculs sans aucune exception nagent dans l'eau. Effectivement les expériences donnèrent ce résultat à ces écrivains, ainsi qu'à d'autres, soit dans ce temps-là, soit postérieurement, comme à Conrade (5), à Tremel (6), à Trew (7), aux médecins d'Edimbourg (8), et à quelques-uns encore. Mais elles ne le donnèrent point à d'autres, comme à J.-C. Fabricius (9), ou bien elles ne le donnèrent qu'en partie, comme à Lancisi (10), qui vit dix calculs s'enfoncer dans l'eau et dans le vin, et nager dans le vinaigre, et à Weitbrecht (11), qui en trouva un égal nombre qui, ayant été jetés dans l'eau aussitôt après avoir été retirés de la vésicule, étaient plus pesants que ce liquide spécifiquement, mais qui se trouvèrent plus légers que lui quand ils furent secs.

Quant à moi, ayant vu descendre dans l'eau d'abord quelques calculs (12), et ensuite un plus grand nombre, je résolus de chercher si l'on pourrait rapporter les exceptions à certains chefs déterminés. Mais je compris (13) bientôt qu'on ne pouvait pas les rapporter à la couleur. Je cherchai donc si elles dépendaient d'ailleurs. Toutefois il vous sera aisé de voir, d'après les observations que j'ai communiquées (14) à Schroecke, combien

(1) Comment. de Bonon., Sc. Inst., t. 3, inter medica.
(2) Diss. de mot. bil., § 57.
(3) Vindic. contra Ruysch.
(4) Diss. de lithiasi fell., § 14.
(5) Obs. cit. supra, ad n. 22.

(1) Animad. ibid. indicata.
(2) De morb. int., l. 1. schol. ad c. 48.
(3) Thesaur. anat. 5, n. 32.
(4) Physiol. med., l. 1, c. 14.
(5) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 171, ad n. 7.
(6) Act. N. C., t. 8, obs. 10, ad d.
(7) Loco indic. supra, ad n. 23.
(8) Cit. supra, ad n. 13.
(9) Propemptic., cit. supra, ad n. 15.
(10) De subit. mort., l. 1, c. 20, n. 4.
(11) Cit. supra, ad n. 17.
(12) Epist. anat. 1, n. 43.
(13) Ibid., n. 45, 46.
(14) Obs. médic. supra, ad n. 20.

la chose est difficile dans cette grande diversité qui existe, je ne dis pas seulement entre des calculs différents, mais entre les mêmes, avec un changement de temps ou de quelque autre circonstance. Cependant lorsque vous aurez lu une ou deux fois ce que j'ai écrit à ce sujet, vous y apprendrez certaines choses qui ne sont pas inutiles pour empêcher qu'on ne porte des jugements trop précipités sur le siége où des calculs que l'on a sous les yeux se sont formés; vous y trouverez aussi quelques objets qui ont été notés ensuite à peu près de la même manière par un médecin illustre, soit qu'il eût lu ou non ce que j'avais écrit. — Mais si vous cherchez ce qui fait que parmi ces calculs les uns nagent et les autres s'enfoncent; si c'est parce que ceux-là ont plus et ceux-ci moins de parcelles huileuses, lesquelles ont coutume de surnager (comme nous voyons les huiles et les résines rester sur l'eau de tous côtés), soit que par une certaine figure elles laissent plus d'espace entre elles, soit par une autre cause quelconque; ou bien si c'est parce que sur les premiers, de quelque matière qu'ils soient composés, il y a plus d'intervalles de cette espèce répandus dans leur intérieur que sur les autres, car ces intervalles seraient remplis d'air, dont le célèbre de Haller (1) croit effectivement, d'après une observation de Hallesius, qu'une quantité énorme est contenue dans les calculs cystiques : si donc vous faites des recherches à ce sujet, vous ne serez peut-être pas fâché d'apprendre ce que j'ai observé relativement à de petites bulles, que les calculs laissaient échapper, ou qui leur restaient unies dans l'eau, pour voir si par hasard elles contribueraient en quelque chose à expliquer surtout le retour de ceux qui, étant d'abord tombés, reviennent bientôt à la partie supérieure, ou font effort pour y revenir. Mais il conviendra de comparer mes observations avec ce que Stancario (2) écrivit autrefois sur les bulles qui sont unies à d'autres corps plongés dans l'eau, et sur la force qu'elles ont pour les soulever, et avec les recherches que le médecin Petit (3) a poursuivies d'une manière beaucoup plus étendue. En lisant ce dernier, vous apprendrez aussi ce que peut la chaleur communiquée à l'eau pour faire que les corps, qui nageraient sans cela, descendent; ce qui, transporté aux calculs biliaires, indique encore une autre cause qui pourrait faire varier les expériences, et qui me porterait à avoir des doutes sur celles que je fis presque toujours dans les temps froids de l'année après la publication de la première Lettre Anatomique, si je ne les avais faites dans de l'eau tiède, et non dans de l'eau bouillante.

(1) Ad Boerh. prælect., § 250, n. r.
(2) Vid. Vallisner., oper., t. 1, p. 6.
(3) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1731.

26. Quant à la raison pour laquelle ces calculs sont inflammables, elle est trop évidente pour qu'il soit nécessaire maintenant de faire des recherches à ce sujet. Je ne me souviens pas qu'on ait fait mention de cette propriété des calculs avant le temps de Cortési (1), qui dit: Il a été reconnu par l'expérience que les calculs formés dans le follicule de la bile brûlent comme de la graisse. J'ai fait connaître un peu plus haut (2) celui qui affirma ensuite que cela était commun à tous (ce que quelques-uns semblent encore croire maintenant), et celui qui a averti que cela était vrai seulement le plus souvent. Du reste, j'ai indiqué, soit dans les *Adversaria* (3) et dans cette Lettre Anatomique (4), soit à la fin de l'autre Lettre que j'ai écrite (5) à Schroecke, quelles variétés j'ai observées dans la combustion de différents calculs, et quels sont ceux que j'ai vus ou non prendre feu, l'entretenir et le conserver. Vous comprendrez, d'après cela, certains objets, et surtout ceci, que ce qu'un auteur très-célèbre de médecine a dit de tous les calculs, même de ceux qui ont une même nature en apparence, doit être entendu de tous ceux sur lesquels il a fait l'expérience, et non de tous ceux sur lesquels d'autres et moi l'avons faite. C'est que sous la même apparence extérieure peut être cachée dans ces différents calculs une différence dans la nature et dans le nombre des parcelles qui les composent; quelquefois même cette différence n'est pas cachée, si on examine plus attentivement. Il arriva à l'illustre de Haller (6), qui voulut non pas jeter dans l'eau, mais

(1) Miscell. med., dec. 2, c. 9.
(2) N. 25.
(3) III, animad. 28.
(4) N. 49.
(5) Obs. indicata supra, ad n. 20.
(6) Opusc. pathol., obs. 33.

approcher d'une flamme ces calculs si nombreux et si différents qui avaient été retirés d'une vésicule, de les voir tous prendre feu, même les noirs, excepté ceux qu'il appelle calcaires. Mais étaient-ils noirs aussi à l'intérieur? ce qu'il y a de certain, c'est qu'en décrivant des pierres de cette couleur dans les Histoires II, X et XI, il ne parle dans les deux dernières que de la croûte extérieure et de l'écorce qui étaient noires, tandis que dans l'autre il dit qu'une couleur jaune bilieuse se manifesta après que la dernière écorce qui était mince et noire eut été enlevée. — Vous comprenez donc, d'après l'exactitude de la description, que la nature des calculs qui prirent feu dans les expériences de cet auteur, était différente de celle des calculs qui étaient très-noirs, non-seulement à l'extérieur, mais encore à l'intérieur, ou qui l'étaient surtout à l'intérieur, et que j'ai écrit n'avoir point pris feu, ou n'avoir pas conservé la flamme. Au reste, ce sont principalement les expériences que j'ai faites à ce sujet, qui ont rendu vulgaire la connaissance que certains calculs cystiques ne sont pas inflammables. A ces derniers j'en ai ensuite ajouté d'autres, quoiqu'ils ne fussent pas noirs; mais il n'est pas nécessaire de les rappeler ici.

27. Après avoir parlé aussi longuement de ces calculs dans le but surtout de les distinguer quand ils sont sortis du corps, je dois en traiter maintenant pour les reconnaître, s'il est possible, lorsqu'ils sont cachés dans leur vésicule, de crainte que vous ne croyiez peut-être que j'ai oublié par où je suis entré dans cette matière. J'y suis donc entré en blâmant celui qui avait prononcé qu'un ictère opiniâtre, ou en récidive, était un signe certain de ces calculs. Combien a agi avec plus de prudence Fernel (1), qui n'a dit rien autre chose, si ce n'est qu'on doit les soupçonner dans ce cas; toutefois il les admettait surtout quand les deux conduits de la vésicule, c'est-à-dire le conduit hépatique et le conduit commun (2), étaient obstrués. Que si l'on ne peut pas dire qu'un ictère, même de cette espèce, soit un signe certain de calculs cystiques, combien se sont trompés ceux qui ont cru que ces calculs ne pouvaient pas exister sans ictère! Pour détruire entièrement cette opinion qui survit encore dans l'esprit de certains médecins, je puis affirmer comme une chose certaine qu'ayant trouvé moi-même des pierres dans la vésicule sur dix-neuf sujets, et que Valsalva en ayant vu quatre, pas un de tous ces individus ne fut affecté d'ictère. Mais comme trois des observations de mon maître et un égal nombre de moi appartiennent à des Lettres qui doivent être écrites (1) plus bas, vous pourrez voir de nouveau en attendant les quatorze histoires que je vous ai envoyées dans d'autres (2), et les réunir aux trois que je vais rapporter immédiatement.

28. Une vieille femme, pauvre, s'était frappé violemment la tête en tombant. Toutes ses plaintes portèrent uniquement sur cette partie, tant qu'elle vécut; or, elle vécut un assez grand nombre de jours, jusqu'à ce qu'elle s'éteignit insensiblement. Elle ne présenta aucune inégalité dans le pouls, ni aucun vestige d'ictère. Ce que je remarquai dans le cœur et dans la vésicule du fiel, tout en m'occupant d'autre chose, fera voir pourquoi je note ces deux circonstances. Car je ne disséquai pas le cadavre pour reconnaître les lésions produites par le coup.

Examen du cadavre. Le corps était gras, et cependant la peau était très-rude. Dans la poitrine, je ne vis rien de remarquable; car quelques-uns de ceux qui se trouvaient là par hasard pensèrent autrement que moi relativement à une concrétion polypeuse que nous trouvâmes dans l'oreillette droite du cœur, et qui était blanchâtre, et assez résistante quand on essayait de la dissoudre avec la main; comme si nous ne voyions pas souvent une couenne de cette espèce au-dessus du sang coagulé qu'on a tiré de la veine, ou comme si cette femme eût eu le pouls inégal, symptôme que ces médecins avaient coutume de rapporter à des polypes. Dans le ventre, l'estomac paraissait presque double, tant il se contractait avant d'arriver à l'antre du pylore.

---

(1) Patholog., l. 6, c. 5.

(2) Vid. ejusd. physiolog., l. 1, c. 7; vid. etiam infra, n. 33.

(1) Vid. Epist. 38, n. 20; Epist. 49, n. 2; Epist. 56, n. 7, 9, 31; Epist. 57, n. 10.

(2) Vid. Epist. 3, n. 4; Epist. 4, n. 13; Epist. 5, n. 6 et 19; Epist. 21, n. 2, 30 et 36; Epist. 24, n. 16; Epist. 26, n. 21; Epist. 27, n. 2; Epist. 30, n. 14; Epist. 34, n. 15; Epist. 35, n. 16; Epist. 36, n. 4.

La vésicule biliaire était à demi pleine de bile d'un jaune aussi vif que celui de l'orpiment; elle avait communiqué cette couleur à tout le voisinage. Dans cette bile étaient dix calculs d'une grosseur différente, mais aucun n'était petit. Les autres objets appartenant à ces calculs, vous les lirez dans ma Lettre à Schroecke (1); car cette femme est celle dont j'ai parlé en troisième lieu dans cette Lettre en indiquant où et quand je la disséquai. Vous pourrez y voir les mêmes indications relatives à une autre femme, dont je vais décrire immédiatement le reste de l'histoire; car c'est celle dont il a été question en premier lieu dans la même Lettre.

29. Une femme un peu moins âgée que la précédente, et parvenue cependant à près de soixante ans, d'un teint qui non-seulement ne paraissait pas ictérique, mais encore était excellent, adonnée au vin, et mariée sept fois, ne s'était plaint d'aucune autre maladie que de celle dont elle mourut, c'est-à-dire d'une inflammation de la poitrine. Je la disséquai, non pas à cause de sa maladie, mais pour examiner les viscères du ventre, et elle présenta dans les parties génitales, mais surtout dans la vésicule de la bile, quelques objets qui ne sont pas indignes d'être transcrits ici.

Examen du cadavre. L'utérus offrit extérieurement, à la partie la plus élevée de son fond, un tubercule de la forme et de la grosseur d'une petite noisette, proéminent en partie, et en partie caché dans la substance de ce viscère, d'une dureté squirrheuse, d'une couleur blanche en dedans et en dehors, et composé de petites parties variées qui représentaient jusqu'à un certain point des cellules contractées sur elles-mêmes. Mais, dans la cavité de l'utérus, il s'élevait, de la partie antérieure moyenne de son fond, une excroissance molle et presque gélatineuse. D'ailleurs, bien que les ovaires fussent amaigris et très-petits, comme l'âge le comportait, cependant le col de l'utérus et le vagin se présentèrent dans un état autre que celui qu'on se serait attendu de voir sur une femme qui avait été mariée à sept hommes. En effet, il existait encore alors dans le vagin beaucoup de rides qui s'étendaient même jusqu'au milieu de sa longueur, tandis que la figure du col approchait de celle de cette partie chez une vierge, et que les valvules étaient conservées à l'un des côtés; en sorte que je crus qu'elle avait été mère d'un très-petit nombre d'enfants, ce que confirmaient de petites rides situées au bas de l'abdomen. Pour ce qui regarde la vésicule du fiel, quoiqu'elle fût beaucoup trop courte comparativement à la grosseur du foie (car son fond n'arrivait pas au bord de ce viscère, d'où il était même distant de près de deux doigts), qui, du reste, était sain, cependant avec une bile peu abondante et jaune, elle contenait au moins trois cent trente calculs, dont une très-grande partie étaient petits, comme l'indique suffisamment par elle-même la brièveté de l'organe dont il a été parlé. Quant aux autres observations faites sur ces calculs, il a été dit un peu plus haut (1) dans quelle Lettre je les ai décrites; quoique les ouvriers aient fait des fautes nombreuses et graves dans l'impression de cette Lettre, et qu'ils aient omis plus d'une ligne entière précisément dans cette partie. Outre ce grand nombre de calculs que j'ai indiqués et qui occupaient la cavité de la vésicule, j'en mis à découvert avec le scalpel un qui était caché entre les tuniques, et qui ressemblait parfaitement, par sa couleur noire et par sa petitesse, à ceux que j'ai dit plus haut (2) avoir trouvés moi-même d'autres fois dans les glandes de la vésicule; cependant ici l'orifice de la glande n'était pas ouvert d'une manière aussi évidente.

30. Un cordonnier très-vieux, et partant déjà presque tout-à-fait édenté, étant mort de vieillesse et d'un catarrhe en deux ou trois jours, sans fièvre, à ce que l'on disait, et certainement sans ictère, comme la blancheur de la peau le prouvait évidemment, son cadavre fut transporté au gymnase sur la fin de janvier, pendant que je faisais le cours d'anatomie, l'an 1744. En conséquence, comme il y fut disséqué tout entier avec soin, je rapporterai ici ce que je remarquai contre nature, en commençant par ce qui fut observé en dernier lieu.

Examen du cadavre. La voûte du crâne ayant été enlevée avec difficulté, parce qu'elle était très-étroitement adhérente à la dure-mère, au point que la lame externe de celle-ci resta attachée à l'os

(1) Vid. in Act. N. C., t. 2, obs. 167.

(1) N. 28.
(2) N. 21.

du front, le cerveau ainsi que le cervelet furent trouvés ramollis et brunâtres dans la substance médullaire; les trois ventricules du premier étaient remplis d'une eau transparente et pure; les plexus choroïdes étaient pâles; la glande pinéale, distendue par une humeur qui paraissait aqueuse, et qui la rendait très-molle, avait la forme et la grosseur d'un grain de raisin médiocre; mais la glande pituitaire, examinée par la partie supérieure, paraissait contractée et affaissée. Bien que les troncs et les branches des artères, qui se portent à travers la base du cerveau, ne fussent pas distendus par du sang comme les vaisseaux sanguins de l'intérieur des ventricules, et qu'ils se trouvassent même vides, cependant ils paraissaient plus gros que dans l'état naturel. — Dans la cavité de la poitrine, il y avait une quantité médiocre d'eau trouble et brune. Les poumons tombaient vers le dos, parce qu'ils étaient presque entièrement séparés de la plèvre. Comme le cœur était fort ample, de même le tronc de l'aorte était fort gros. D'ailleurs, les valvules attachées aux digues de cette artère, comme Valsalva les appelait, étaient ossifiées, et même un côté de l'une d'elles était composé d'une écaille osseuse. Mais, tandis qu'une couleur blanche se propageait dans tout le tronc de l'aorte, et dans ses branches iliaques, et qu'il se présentait çà et là beaucoup plus de ces taches que de lames osseuses, je vis une de ces lames à la courbure, et une autre près de la troisième paire lombaire; l'une et l'autre n'étaient pas très-petites, et elles se trouvaient interceptées d'un côté par la membrane interne de l'artère, et de l'autre par les fibres charnues annulaires: il y avait même aussi un os véritable à la division de l'une des iliaques en externe et en interne. En outre, tandis que le tronc même de l'aorte commençait à se fléchir du côté gauche, au-dessus des émulgentes, et à revenir de nouveau à droite avant de fournir les iliaques, le même vice s'étendait dans ces dernières, au point qu'elles ressemblaient presque à l'artère splénique par leurs nombreuses flexuosités. Mais de plus, les carotides et les vertébrales n'étaient pas tout-à-fait exemptes de ce même vice. Ces flexuosités, qui existaient aussi dans les branches, firent que je n'attribuai pas entièrement la courbure du tronc décrite tout-à-l'heure, à des exostoses contiguës des vertèbres lombaires, qui se comportaient de la manière suivante. Tous les ligaments épais qui sont interposés entre les corps de ces vertèbres, à l'exception de celui d'en bas, proéminaient tellement comme des bulles d'air par leur face antérieure, surtout sur les deux côtés, que ces proéminences, droites et gauches, égalaient presque le travers du petit doigt. Toutes celles du côté gauche étaient osseuses; est-ce parce qu'elles avaient commencé avant celles du côté droit? Quant à ces dernières, il n'y avait que celle qui répondait à l'intervalle qui existait entre la troisième et la quatrième vertèbre, qui parût être ossifiée, et cependant elle ne l'était pas; mais la lame osseuse, qui formait la surface du corps de la quatrième vertèbre, s'élevait de ce corps, et en s'élevant ainsi elle s'étendait en haut, et couvrait cette proéminence d'une croûte osseuse, au-dessous de laquelle était conservée la nature du ligament proéminent. Quand j'eus coupé en travers avec le grattoir une de ces proéminences du côté gauche, et que j'eus incisé le ligament continu avec le scalpel, les lignes concentriques se montrèrent bien là où elles sont ordinairement, mais tout était teint d'une couleur livide et comme cendrée. — Enfin, les autres objets qui appartiennent au ventre donnèrent lieu aux observations suivantes. L'épiploon était attaché à droite, soit avec la partie du colon qui est très-proche du commencement de cet intestin, soit avec les intestins grêles voisins de cette partie, et avec le péritoine. L'estomac non-seulement était trop étroit, mais encore avait une figure peu naturelle. D'ailleurs, l'anneau du pylore était légèrement tuméfié en deux endroits. Près de l'autre orifice, il s'élevait dans l'intérieur de l'estomac une espèce de glande arrondie et petite, qui, après sa dissection, fut reconnue pour une tumeur cystique; car elle était bien composée d'une substance blanche, ferme et réunie en un seul corps de la même forme qu'une glande, mais ce corps put très-facilement se séparer de la petite membrane qui le contenait. L'orifice de l'estomac voisin de cette tumeur, c'est-à-dire le cardia, était très-ample, L'œsophage, qui se continue avec lui, l'était au moins à la hauteur de quatre doigts au-dessus de l'estomac, et dans tout ce trajet il se trouvait intérieurement plus rouge que dans tout le reste de son étendue. Je remarquai même que le trou ouvert dans le diaphragme pour

le laisser passer, était beaucoup plus grand qu'à l'ordinaire, surtout en largeur, et se terminait à son extrémité supérieure par une ligne droite transversale, et non par un angle. En examinant avec plus de soin la partie de l'épiploon qui est attachée à l'estomac, je vis à gauche, non loin du fond de ce dernier viscère, une espèce de petite rate comme une glande, qui recevait de petits vaisseaux sanguins de l'épiploon dans lequel elle se trouvait, qui était parfaitement semblable à la rate par sa couleur, par sa tunique, par la manière d'être de sa substance, si ce n'est que celle-ci était un peu trop humide, et qui avait une forme et une grosseur telles, qu'on pouvait la comparer avec la rate d'une poule moyenne. Outre cette rate, il y en avait une autre qui était saine, et qui répondait au volume naturel, ou plutôt un peu trop petit, du foie, lequel était également sain. Dans la vésicule du fiel il y avait, avec une bile peu abondante et visqueuse, six ou sept calculs qui n'étaient pas petits, et dont le plus gros ne l'était pas moins qu'un grain de raisin médiocre; ils étaient presque arrondis, et cependant leur surface était inégale comme si d'autres très-petits leur étaient adhérents. Si l'on fait abstraction de quelques points très-petits, d'une couleur jaunâtre, qui étaient épars çà et là sur leur surface, tous étaient très-noirs en dedans et en dehors, et ressemblaient à du charbon, non-seulement par la couleur, mais encore par la substance elle-même. Après qu'ils furent secs, la plupart se séparèrent d'eux-mêmes en fragments. Au reste, bien qu'ils eussent paru légers auparavant, ceux qui furent jetés dans l'eau gagnèrent aussitôt le fond; et ceux qui furent approchés d'une flamme ne prirent feu en aucune manière, et ne purent se liquéfier dans aucune de leurs parties. Un des plus petits se trouvait là où la vésicule se contracte déjà pour former le conduit, et cependant il ne s'était pas opposé à la sortie de la bile, comme je m'en assurai en comprimant la vésicule avant de l'inciser. Enfin, comme il n'y avait rien de remarquable dans les reins, la vessie urinaire fut ouverte, et à sa face postérieure, au-dessus de son orifice, se présenta une protubérance blanche, semblable à une petite poire renversée, un peu plus grosse que ne l'était la caroncule séminale, jusqu'à laquelle elle se prolongeait par sa partie basse, qui se contractait en une ligne petite et légère, et qui, formant une saillie dans le commencement de l'urètre, se continuait avec la glande prostate; en sorte que, comme elle était de la même substance que cette glande, il ne parut douteux à aucun des assistants, qui étaient exercés aux dissections de ces parties, qu'elle n'en fût une excroissance.

31. Plût à Dieu que de même que j'ai noté les objets contre nature qui existaient par tout le corps de ce vieillard, dans le but du moins de ne pas vous laisser ignorer des causes de maladies peut-être assez graves qui peuvent quelquefois être cachées, de même je n'ignorasse pas quels effets avaient été produits par la plupart d'entre elles pendant la vie du sujet! Mais il suffit de savoir pour le moment, que quoique cet homme eût ces calculs dans la vésicule, il ne fut cependant pas ictérique, pas plus que les femmes dont les histoires ont été décrites, et tant d'autres sujets cités plus haut (1). Que s'il n'était arrivé qu'à moi de faire cette observation, je permettrais volontiers à ceux qui professent encore l'opinion contraire, de la négliger ou de la dissimuler. Mais, outre des observations analogues d'hommes très-graves, que j'ai rapportées ailleurs (2), et celles de Valsalva que j'ai indiquées (3), il en existe encore tant d'autres, que je désespère de pouvoir les énumérer toutes. Qu'il suffise donc d'en ajouter quelques-unes à ces premières. — Lœlius à Fonte (4) écrit que la vésicule du fiel d'un vieux évêque était remplie de pierres lisses, et que néanmoins il n'avait jamais été affecté d'une ictéricie. Pechlin (5) affirme absolument la même chose relativement à une vieille femme, ainsi qu'Ettmuler (6) à l'égard d'une autre femme qui fut condamnée à mort à Leipsick, et qui portait dans le follicule du fiel des pierres nombreuses, grandes et petites. D'un autre côté, Vallisnieri (7) rapporte qu'il trouva sur les cadavres de plusieurs sujets qui n'avaient jamais été ictériques, tantôt plusieurs calculs biliaires, tantôt un seul qui était volumineux. Vous

(1) N. 27.
(2) Epist. anat. 1, n. 50, 51.
(3) Supra, n. 27.
(4) Consult. med. 139 in fin.
(5) Apud Scheffel. diss. supra, ad n. 13 cit., § 16.
(6) Prax., l. 1, s. 17, c. 3, art. 4.
(7) Adnot. cit. supra. ad n. 13.

pourrez voir d'ailleurs par vous-même combien Baeumlin (1) en trouva dans la vésicule d'une femme sur laquelle il n'avait rien paru d'ictérique, combien Fabricius (2) en rencontra sur une autre femme qui était saine au jugement des sens, et enfin combien de Haller (3) en observa sur une troisième qui paraissait très-saine, ainsi que sur une vieille femme chez laquelle il n'avait existé aucuns signes d'ictère. Au reste, vous ne soupçonnerez pas que dans tant d'autres histoires de ce dernier auteur, où il n'est point fait mention d'ictère, cette affection ne manquait peut-être pas, quand vous remarquerez qu'il écrit, à l'endroit où il fait le résumé (4) de ces observations, qu'il est constant par son expérience que ces calculs existent la plupart du temps sans ictère.

Je passe à dessein sous silence d'autres auteurs, et entre autres Vater (5), parce qu'il faudrait ajouter à ceux que j'ai nommés, non-seulement ceux que je citerai plus bas (6) et qui affirment n'avoir vu absolument aucune affection coexister avec ces calculs, mais encore ceux qui, tout en décrivant d'autres incommodités, ou en parlant de ceux sur lesquels il exista des calculs cystiques, ont entièrement omis l'ictère, maladie qui aurait frappé les regards d'elle-même. Et ne croyez pas que ces écrivains se bornent à Reverhost (7), à Contulus (8), à Riedlin (9), à Hoffmann (10), à Bassius (11), et à d'autres plus modernes; feuilletez seulement le *Sepulchretum*, vous y trouverez les noms de Bonet (12), Morton (13), Greiselius (14), Keutmann (15), Huldedreich (16), Cnoffel (17), et d'autres; car je n'ai pas le temps de citer en particulier tous ceux dont la lecture m'a empêché de croire qu'ils eussent facilement passé l'ictère sous silence, si les malades en eussent été affectés.

32. Pourquoi donc, dites-vous, d'un autre côté, cite-t-on, même dans le *Sepulchretum*, le témoignage d'un grand nombre d'auteurs qui ont vu cette maladie coexister avec des calculs cystiques? Ce n'est assurément pas pour que, l'existence de ces corps étant admise, on doive nécessairement admettre celle de l'affection; car tous auraient vu également cette coexistence. C'est donc pour quelque autre cause. En effet, par exemple, pour ne pas m'éloigner du *Sepulchretum*, vous voyez que dans une observation (1) de Helwig un ictère coexistait bien avec ces calculs, mais en même temps avec l'altération et la putréfaction du foie; vous voyez également qu'il y avait des calculs dans les observations de Vésale (2) et de Verzsacha (3), mais en même temps le foie était gros, dur et vert, ou bien squirrheux, jaune et exsanguin. Quelquefois, à la place de ce genre de lésion, il en existe un autre, comme lorsque Becker (4) écrit que des calculs furent trouvés non-seulement dans la vésicule du fiel, mais encore dans les pores cholédoques. D'autres fois ils existent tous deux. C'est ainsi que Deodat (5) et Dobrzensky (6) rapportent non-seulement que le foie était dur, mais encore qu'il existait des calculs en même temps dans la vésicule, et dans ces conduits.

Au reste, il n'est pas étonnant que la matière de la bile demeure dans le sang pour produire l'ictère, lorsque le foie ne peut point le sécréter, ou, qu'après l'avoir sécrété, il ne peut point s'en débarrasser et faire par là qu'elle n'empêche pas la sécrétion du reste. Or, c'est à ceci que vous comprendriez facilement que doit être rapportée une ancienne observation (7) recueillie sur la mère d'un professeur de Bologne, si elle était décrite en entier. Mais il faut que vous la lisiez deux fois dans une seule et

---

(1) Loc. indicat. supra, ad n. 13.
(2) Ibid.
(3) Opusc. pathol., obs. 33, hist. 7 et 11.
(4) Ibid., hist. 10.
(5) Diss. supra, ad n. 16 cit., thes. 9.
(6) N. 38 et seq.
(7) Diss. supra cit., ad n. 16.
(8) Loc. supra, ad n. 23 cit., c. 25.
(9) Eph. N. C., cent. 3, obs. 45.
(10) Cap. supra, ad n. 15 cit., obs. 1.
(11) Dec. 4, obs. anat. 9.
(12) L. 2, s. 4, obs. 35.
(13) S. 7, obs. 43.
(14) Sect. 11, obs. 16.
(15) L. 3, s. 7, obs. 33.
(16) S. 14, obs. 36.
(17) S. 17, obs. 14, § 5.

(1) Ibid., sect. 7, in addit., obs. 1.
(2) S. 18, obs. 8, § 4, cum obs. 20.
(3) Ibid. in addit., obs. 6.
(4) Sect. ead., obs. 8, § 1.
(5) Ibid., § 10.
(6) S. 16, obs. 5.
(7) S. 18, obs. 8, § 5.

même section, de même que celle de Vésale que j'indiquais un peu plus haut ; car qui le croirait au premier abord ? c'est cette même observation qui est rapportée encore plus bas (1), comme vous le reconnaîtrez facilement en les comparant entre elles, et avec celle qui a été décrite dans une autre section (2), ou plutôt avec la description de celui par qui elle a été recueillie, c'est-à-dire de Coiter (3). En effet, quoiqu'elle soit répétée tant de fois dans le *Sepulchretum*, cependant on y a toujours omis le doute de l'auteur, qui d'ailleurs ne devait nullement être passé sous silence ; car il n'a pas écrit, elle avait été affectée d'un ictère ; mais, elle avait été affectée d'un ictère, si je ne me trompe. Vous voyez donc que si l'on y fait bien attention, les témoignages mis en avant sont infirmés, et que leur nombre se trouve en même temps diminué, puisque l'on reconnaît que ce qui était un fait particulier est rapporté deux fois comme s'il était double. C'est ainsi que vous trouverez aussi la répétition d'une observation (4) de Timée, ainsi que d'une autre de Guarinoni (5), et peut-être d'autres encore ; mais aucune ne vous étonnera plus que celle d'une histoire de Fantoni (6), qui, après avoir été rapportée sous le numéro 22, l'a été, immédiatement après, dans la même section sous le numéro 23, avec un changement d'à peine quelques mots. — Au surplus, les deux dernières observations appartiennent plutôt à un autre genre de lésion qu'à des calculs cystiques coexistant, il est vrai, avec un ictère, mais en même temps avec une lésion grave du foie, ou avec une obstruction des canaux biliaires, coexistence à laquelle se rapportent les histoires précédentes, ainsi que certaines autres publiées beaucoup plus récemment. Or, si l'on met en avant quelqu'une de ces dernières observations, on pourra aussi l'infirmer facilement d'une autre manière, comme lorsque Vater (7) écrit qu'une dame, dans la vésicule de laquelle il trouva trente calculs, était affectée d'un ictère ; car j'avoue le fait, mais en même temps je remarque ce qu'il ajoute immédiatement après, savoir : qu'elle fut délivrée de l'ictère pendant environ trois ans, qu'elle jouit pendant vingt d'une santé parfaite, et qu'elle mourut enfin d'une apoplexie. En effet, si elle avait été prise de cet ictère par la seule raison que des calculs étaient déjà cachés à cette époque dans la vésicule, elle n'aurait point passé ensuite sans ictère ce long espace de temps de vingt-trois ans, pendant lesquels ces calculs non-seulement existaient, mais encore grossissaient. Vous ferez aussi une réponse analogue à ceux qui objecteraient les observations de Weitbrecht (1) et de Galeati (2). Car l'un et l'autre trouvèrent des calculs dans la vésicule après un ictère qui avait existé long-temps auparavant ; quoique vous pussiez répondre également ceci, que le premier avait rencontré en même temps le foie un peu dur, et que l'autre l'avait trouvé fort dur et rempli de beaucoup de tubercules, pour ne pas parler de ce dont j'ai dit un mot plus haut (3), et d'où vous comprendrez que d'autres calculs existaient autrefois à un autre endroit, de telle sorte qu'ils empêchaient facilement la bile d'entrer alors dans l'intestin.

Mais si quelqu'un par hasard opposait à ces exemples ceux dans lesquels un ictère coexistait avec des calculs cystiques non-seulement antérieurement, mais encore actuellement, comme ceux de Lanzoni (4), de Duverney (5), de Van-Swieten (6), de de Haller (7), et d'autres hommes célèbres, vous avez suffisamment de quoi lui répondre d'après ce qui a été dit un peu plus haut. En effet, le premier vit en même temps le foie assiégé d'un grand nombre d'hydatides ; le second le trouva tellement desséché dans sa moitié, qu'il n'égalait pas la grosseur du pouce dans cette partie ; le troisième le vit livide, dur, desséché....., rendu inégal par des tubercules squirrheux ; enfin, le quatrième, qui n'a décrit que deux histoires d'ictériques au milieu de tant d'autres, savoir, la seconde et la neuvième, rapporte dans celle-là que le même viscère était morbide et ulcéreux,

(1) Ibid., obs. 25, § 6.
(2) S. 8, obs. 36.
(3) Obs. anat.
(4) S. 18, obs. 8, § 11, et obs. 25, § 4.
(5) Ibid., obs. 33, et in addit., obs. 5.
(6) Sect. ead.
(7) Thes. 9, cit. supra, ad n. 31.

(1) Cit. supra, ad n. 17.
(2) Cit. supra, ad n. 21.
(3) Ibid.
(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, obs. 36.
(5) Cit. supra, ad n. 13.
(6) Ad § 950 cit. supra, ad n. 15.
(7) Opusc. pathol., obs. 33.

et dans celle-ci qu'il était putréfié en grande partie, avec la destruction totale de la vésicule du fiel, de telle sorte qu'un calcul fut trouvé au milieu d'un putrilage. — D'un autre côté, je soupçonne que si d'autres observations de certains auteurs que l'on met en avant n'eussent pas été écrites légèrement, et qu'elles eussent été rapportées avec une égale exactitude, nous lirions qu'outre les calculs de la vésicule on trouva souvent en même temps d'autres lésions dans le voisinage, et surtout dans le foie, dans l'intérieur duquel elles peuvent aussi rester cachées si on ne les y cherche pas. On cite également quelquefois des observations moins récentes; mais, pour avouer la vérité, elles sont encore moins concluantes : telle est celle de Dom. de Marchetti (1), comme s'il disait qu'il avait vu un ictère produit par des calculs de la vésicule; tandis qu'en écrivant ce qui suit, l'obstruction de la vésicule par quelque matière ou par quelque pierre (car j'ai trouvé quelquefois dans la vésicule elle-même trois ou quatre calculs de la grosseur d'un pois) donne lieu à une ictéricie jaune, il dit bien qu'il a trouvé des calculs dans la vésicule, mais il ne dit certainement pas comment ils l'obstruaient dans ces cas, et produisaient par là un ictère.

33. Mais mettant de côté, à cause des remarques que j'ai faites jusqu'ici, toutes ces observations, et d'autres analogues, comme il en reste quelques-unes contre lesquelles on ne peut peut-être faire aucune de ces objections, vous me demanderez comment les calculs de la vésicule du fiel peuvent quelquefois rendre les hommes ictériques, et si c'est de la manière dont de Marchetti et d'autres l'ont cru; je veux parler de l'obstruction de la vésicule, ou plutôt de son conduit propre, c'est-à-dire du conduit cystique. En effet, il est certain, même d'après les observations que j'ai citées plus haut (2), qu'elle a été obstruée elle-même sans ictère dans des cas où elle était pleine de calculs. Toutefois, quoiqu'elle ne puisse point envoyer de bile lorsqu'elle est pleine de calculs, et que par conséquent ce soit comme si son conduit était bouché, cependant, pour vous satisfaire, je rapporterai plus bas (3) des observations de l'obstruction de ce conduit sans ictère, et je rappellerai seulement ici à votre mémoire une chose qui a été indiquée plus haut (1), savoir, que ce n'est point le conduit cystique, mais bien les conduits hépatique et commun qui sont les voies par lesquelles la bile passe du foie lui-même dans les intestins; en sorte que si ces voies ne sont point embarrassées ou par une excroissance, ou par quelque constriction, ou par une matière visqueuse et épaisse, ou par des calculs développés dans les voies elles-mêmes, ou bien dans le foie, ou même dans la vésicule, pourvu qu'ils aient pénétré dans ces voies, la bile ne pourra point être retenue dans le foie à raison des conduits biliaires, et par conséquent sa matière ne pourra point l'être non plus dans les vaisseaux sanguins pour produire l'ictère.

Mais il faut prendre garde de nous laisser tromper quelquefois par les expressions dont les anciens observateurs se servaient pour indiquer le conduit hépatique ou le conduit commun, et de confondre celui-ci avec le conduit cystique. En effet, ils prenaient l'un ou l'autre de ces premiers conduits indifféremment pour le méat de la vésicule, comme je l'ai dit aussi précédemment (2) en expliquant un passage de Fernel, et comme le comportaient les doctrines de ces temps-là, tandis qu'ils désignaient le conduit cystique, autant qu'on peut le voir dans Mundini (3), par le mot de col de la vésicule, et non par celui de pore, ou de méat, ou de conduit. Ainsi, lorsque vous lirez dans Donatus (4) qu'Albucasis a enseigné, et Nicolus confirmé, qu'il se développe dans le méat de la vésicule du fiel une excroissance charnue, qui, en le bouchant, est la cause d'une ictéricie incurable, ne croyez pas facilement, bien que j'aie dit (5) que j'en ai trouvé aussi une autre fois dans la vésicule elle-même, que ces auteurs entendent que celle dont ils parlent (car elle obstruait autre chose que la vésicule, si réellement elle était la cause de l'ictère) s'était développée dans cet organe, ou dans le conduit cystique. Voyez de même lorsque Gentilis écrit, comme il a été

(1) Anat., c. 4.
(2) N. 31.
(3) N. 39.

(1) N. 10.
(2) N. 27.
(3) Anat. ubi de kysti fell.
(4) De med. hist. mirab., l. 5, c. 3.
(5) Supra, n. 25.

dit plus haut (1), qu'il avait trouvé une pierre dans le pore ou dans le méat de la vésicule du fiel, ce que vous entendrez par ce mot. La lecture du *Sepulchretum* lui-même vous rendra circonspect, là où (2) Camenicène écrit de la manière suivante à Matthiole : « ce méat qui du follicule du fiel s'étend au foie, était très-libre; » ce méat était le conduit hépatique. Mais il avait dit un peu auparavant, ce méat qui du follicule du fiel se termine à l'intestin, était obstrué par une pierre; or, ce méat était non pas le conduit cystique, mais le conduit commun, comme vous le comprendrez, non-seulement par ce qui a été dit, mais encore par la circonstance que le follicule du fiel était extrêmement rempli de bile sur cet ictérique. Ce ne sera pas dans un autre sens que vous entendrez les paroles suivantes qui se trouvent dans une observation (3) de Coiter : il y avait sur une ictérique dans le méat qui s'étend de la vésicule de la bile au duodénum, un grand calcul qui avait obstrué ce méat de toutes parts, attendu surtout que vous remarquerez que le follicule du fiel a été décrit ailleurs par cet auteur (4), de telle sorte que, sans faire aucune mention du conduit cystique, il dit qu'il a deux pores, l'un par lequel il reçoit la bile du foie, et l'autre par où il la transmet de son intérieur dans l'intestin duodénum. C'est qu'il a bien suivi les dogmes de Fallopia (5), son maître, en cela qu'il prenait le conduit cystique pour le col de la vésicule, comme ces anciens, mais non pas au point d'admettre que la bile était transportée du foie à l'intestin par un méat unique et direct, au milieu du trajet duquel la nature a placé le col de la vésicule.

34. Ainsi pour que j'avoue que l'ictère est produit par un vice des grandes voies de la bile, j'exige une obstruction, non pas du conduit cystique, mais du conduit hépatique, que je reconnais comme étant unique, mais que je divise en hépatique et en commun, seulement pour être plus clair, et pour me conformer à l'usage, soit que cette obstruction soit opérée par une excroissance, ou par un calcul qui y a été observé fort souvent aussi par Fallopia (1), ou par une matière épaisse et visqueuse, ou d'une autre manière. En effet, je ne doute pas que ce conduit ne puisse être obstrué par une matière épaisse, et par la bile elle-même, moi qui ai trouvé autrefois sur un chien attaqué de maladie, non-seulement l'extrémité du conduit pancréatique, mais encore celle du conduit commun, bouchées par une matière concrétée, comme gypseuse et jaunâtre, et qui ai lu la description d'un ictérique de Leipsick faite par Ettmüller (2), qui rapporte que la partie basse du pore était entièrement obstruée par une pituite visqueuse, au point qu'après que ce méat biliaire eut été coupé, il ne s'écoula même pas une goutte de bile, parce que ce liquide retenu à cet endroit était extrêmement épais et tenace. Mais je sais que je puis être interpellé ici par vous, qui me demanderez pourquoi donc un Français noble, que Scultet (3) disséqua, n'était point affecté d'ictère, quoiqu'il eût le pore biliaire tellement obstrué dans la partie qui s'insère au duodénum par un caillou qui égalait un gros pois, qu'on ne put pas faire sortir la moindre quantité de bile par ce pore. Quant à moi, à moins de vouloir recourir dans un cas aussi singulier à ces états (4) du sang dans lesquels la matière de la bile et même la bile elle-même peuvent à peine teindre en jaune, je dirai qu'il existait nécessairement une disposition particulière des voies biliaires, telle, par exemple, que celle que Fallopia (5) affirme avoir vue deux ou trois fois, c'est-à-dire la division du conduit commun en un double canal un peu au-dessus de l'intestin duodénum; division qui a encore été observée une fois par Abrah. Vater (6); toutefois cette dernière existait entre les tuniques du même intestin, et elle formait deux branches remarquables dont les orifices séparés étaient ouverts dans l'intérieur de l'intestin. En effet, de cette manière, lorsque l'un des orifices est bouché, il reste à la bile une voie ouverte par l'autre pour se rendre aux intestins. Il est possible aussi qu'il existât

(1) N. 15.
(2) L. 3, s. 18, obs. 8, § 12,
(3) Ibid., s. 8, obs. 36.
(4) Tab. intern. hum. corp. part.
(5) Obs. anat.

(1) Ibid.
(2) Art. supra cit., ad n. 31.
(3) Obs. cit. supra, ad n. 18.
(4) Vid. supra, n. 9.
(5) Obs. cit.
(6) Diss. qua nonum bilis diverticulum, etc., th. 7.

quelque conduit extraordinaire, comme celui que Vesling trouva sous les yeux de Bartholin (1) sur une femme qui était en bon état, grasse et assez forte, dont la vésicule était remplie de calculs et obstruée, et chez laquelle ce conduit né du foie s'avançait à côté du pore biliaire également rempli de calculs, et se terminait à l'intestin jéjunum. Tel était aussi celui que Bezoldus (2) écrit avoir vu, et dont il donne un dessin, dans lequel on voit que ce conduit était semblable à celui de Vesling, à cela près qu'il se rendait au canal commun, et non aux intestins. Tels sont encore ceux que le même auteur dit (3) avoir été démontrés deux fois par Diemerbroeck, et qui s'étendaient de la vésicule aux intestins à côté du conduit commun, en sorte qu'une grande quantité de bile pouvait être transportée à ces organes, ou directement, ou par cet autre conduit. Quant aux observations d'Adr. Lacuna, qu'il place immédiatement après, qui appartiennent en partie à celles que j'ai indiquées plus haut (4) sur les calculs concrétés dans la vésicule sans ictère, et qui ont été citées à ce titre dans la première Lettre anatomique (5), s'il avait pu les lire dans l'auteur lui-même plutôt que dans Riolan, il aurait mieux aimé se servir des expressions du premier que du second, qui, par défaut de mémoire, a rapporté dans trois lignes trois choses qui ne s'accordent pas avec ce que Lacuna avait dit. Mais mettons ceci de côté et passons à d'autres objets.

35. Comme j'ai indiqué plus haut (6) quatre genres de causes qui embarrassent les cannaux commun ou hépatique de la bile, et que je n'ai produit des exemples que de trois, vous vous étonnerez peut-être pourquoi je n'ai rapporté aucune observation du quatrième, c'est-à-dire de la constriction de ces conduits. Mais votre étonnement cessera du moment qu'en relisant cette Lettre, qui est si longue, vous remarquerez que j'en ai rapporté plus haut (7), autant que possible, en indiquant des exemples qui, il est vrai, ont été cités d'après le *Sepulchretum*. Que si, par hasard, vous en cherchez d'autres ailleurs, il n'en manque point. Celui d'And. Mauroceni, sénateur et historien de Venise d'une très-haute noblesse, que son savant médecin, Aurélius Palazzoli (1), a décrit, est célèbre par le rang du personnage qui en est le sujet ; car la cause insurmontable de l'ictère dont Mauroceni mourut était la constriction des voies, puisque les parois du conduit par lequel la bile se porte surtout aux intestins étaient réunies. D'un autre côté, Méad (2) a vu après un ictère opiniâtre le même méat tellement rétréci, comme par un lien dont il aurait été entouré, à l'endroit où il se réunit au canal cystique, qu'il ne recevait pas un stylet, et qu'aucune portion de bile, qui distendait la vésicule et le foie, ne pouvait parvenir aux intestins ; or, ce rétrécissement paraissait avoir été produit par une tumeur squirrheuse et même cancéreuse de la partie voisine du pancréas. Il existe aussi (3) dans les actes de l'Académie de Vienne l'observation d'un ictérique, sur qui un squirrhe du pancréas avait bouché l'extrémité du même conduit commun, non sans une concrétion ferme.

Ainsi, j'ai cité plus haut et ici des exemples des causes les plus rares qui rétrécissent le conduit commun de la bile, soit en formant d'un tube un corps solide, soit en exerçant une compression extérieure ; et j'en aurais fait autant pour les causes les plus fréquentes de cette constriction, si de même que leurs effets sont très-conformes à la raison, de même ils tombaient facilement sous les sens après la mort. Je veux parler des crispations spasmodiques, qui rétrécissent au moins l'orifice du conduit commun, ou une très-grande partie des plus petits rameaux du conduit hépatique, à moins que nous ne croyions point que ce soit à ceci que se rapporte une observation du célèbre J. Gerg. Maurer (4). Un homme illustre fut pris, après une blessure non pénétrante reçue à la région du foie, d'une fièvre bilieuse tierce, d'un ictère et ensuite d'autres incommodités ; com-

(1) Cent. 2, hist. anat. 54.
(2) Diss. de cholelitho, § 6, et fig. 1, litt. f.
(3) § cit.
(4) N. 31.
(5) N. 50.
(6) N. 33.
(7) N. 19.

(1) Vid. in adnot. a Cathar. Zeno additis ad vitam hujus Mauroceni ab Nic. Crasso scriptam.
(2) Monit. med., c. 9, s. 1.
(3) Tom. 8, obs. 30.
(4) Ibid., obs. 70.

me on avait conçu l'espoir de l'en voir réchapper, et qu'il était déjà presque guéri de l'ictère, il s'y joignit bientôt après une violente commotion de l'âme, qui dura long-temps et qui se répéta, et cette commotion fut promptement suivie d'une inflammation subite de la gorge et des poumons, non sans une certaine crainte et sans des anxiétés produites par le danger de la mort; il mourut de cette inflammation dans l'espace de trois jours. Or, pour passer le reste sous silence, il avait bien, dans l'intérieur de la vésicule, trois calculs qui, de plus, n'étaient pas petits, mais l'orifice du canal cholédoque, et ce canal tout entier, étaient tellement oblitérés ou rétrécis, qu'ils ne permettaient plus le passage à un stylet extrêmement délié, et bien moins encore à une petite goutte de bile. La cavité de ce conduit était, sans doute, rétrécie à ce point quand la peau était jaune, et quand les déjections alvines étaient blanchâtres, lentes et difficiles. Mais, assurément, elle ne l'était plus dans le temps où la peau avait entièrement recouvré sa couleur naturelle et fleurie, et où les matières fécales sortaient en grande quantité et avec leur couleur naturelle. Par conséquent, il peut paraître vraisemblable que la constriction spasmodique, que le repos de l'âme et le traitement avaient calmée depuis peu, était revenue dans l'intervalle de ces trois jours par l'influence de nouvelles affections morales de cette espèce, et de symptômes mortels.

Quoi qu'il en soit, si cependant vous admettez que ce que j'ai dit des crispations auxquelles donnerait lieu un spasme consécutif à certaines affections de l'âme, ou (1) produit par des irritants, ou bien par des douleurs d'autres parties, et surtout des organes voisins du foie; si, dis-je, vous admettez que cela s'accorde avec la vraisemblance, et si vous faites un moment attention à ce qui a rapport principalement aux irritants, vous trouverez facilement la raison que vous me demandiez (2), c'est-à-dire pourquoi des calculs étant placés dans la vésicule, l'ictère se développe quelquefois, bien qu'il n'existe en même temps aucune autre cause parmi celles, en si grand nombre, que j'ai indiquées plus haut, à laquelle on puisse rapporter cette maladie.

(1) Supra, n. 10.
(2) N. 33.

Je reconnus autrefois ceci lorsque j'écrivis (1) ce qui suit : soit que les calculs que je trouvai ne fussent pas encore d'une telle grosseur, ou d'un tel poids, ou d'une telle forme, que la vésicule pût en être suffisamment lésée, soit qu'ils n'eussent jamais été poussés jusqu'au point d'empêcher la sortie de la bile, il put se faire, par ces raisons, qu'ils ne produisirent sur ceux chez lesquels je les observai, aucune incommodité particulière qui fût apparente, pas même une couleur ictérique. C'est que je ne doutais pas, comme cela a été ensuite positivement exprimé par Hoffmann (2), que la vésicule ne soit irritée par la grosseur, ou par le poids, ou surtout par la forme des calculs, alors principalement que, poussés dans l'étroitesse du col, ils éprouvent toujours une pression de plus en plus considérable de la part de la bile qu'ils retiennent ainsi dans la vésicule, tandis que cet organe est comprimé par l'estomac ou par les intestins; et j'étais persuadé que cette irritation donne lieu à un spasme, à des contractions et à des crispations, qui se propagent par les plus grands conduits continus de la bile, d'une part dans l'intestin duodénum, et de l'autre dans le foie, et que les voies étant ainsi rétrécies, un ictère peut en résulter. Ainsi, comme l'ictère peut seulement alors être la conséquence des calculs cystiques, et que ce que ceux-ci font, dans cette circonstance, par l'irritation, d'autres causes situées ailleurs et des affections même de l'âme peuvent le faire, ce symptôme ne sera donc pas l'indice constant et propre de ces calculs.

36. Mais, si l'ictère n'est pas le signe propre et constant de ces calculs, en existe-t-il quelque autre? Je crains fort que ce qui avait lieu du temps de Fernel (3) n'ait lieu encore de nos jours et à l'avenir, c'est-à-dire qu'on ne trouve pas des caractères évidents au moyen desquels ces corps puissent être reconnus d'une manière certaine et facile, et que nous ne restions dans des soupçons, comme nous l'avons vu pour l'ictère. Sans doute, je n'ignore pas qu'il a existé des hommes célèbres parmi les anciens et parmi les modernes, qui se sont

(1) Epist. anat. 1, n. 50.
(2) C. 3 supra, ad n. 15 cit., § 19, et p. 4, s. 12, c. 12, § 10.
(3) C. 5 supra, ad n. 13 et 27 cit.

efforcés de reconnaître avec un zèle louable ces caractères, et de les prouver à tout le monde; car je vois surtout que Coïter (1) a publié quelques observations relatives à ces calculs, pour qu'on apprît par elles les symptômes qui sont la suite de ce mal. Mais ces symptômes se réduisent à un ictère de longue durée, et dans une de ces observations où le conduit commun était également obstrué, il n'est question que du vomissement continuel des aliments. J'ai assez parlé du premier de ces caractères. Quant au second, qui a été cité aussi par d'autres, certes, il est évident, pour tout le monde, combien il manque souvent, et par combien de causes différentes il peut, en outre, être produit.

A ces symptômes, d'autres auteurs en ont ensuite ajouté d'autres que je n'examinerai point en particulier, puisque l'on voit facilement que ce que j'ai répondu pour le vomissement, doit l'être pour la colique et les autres incommodités de cette espèce. Que dirai-je, en voyant que l'on met en avant des signes opposés, comme la constipation et la diarrhée? Et je ne suis point arrêté par ce qu'on lit dans le *Sepulchretum* (2), que l'on peut à peine comprendre ce dernier symptôme dans ce cas; car, je conçois que lorsqu'un calcul remplit la vésicule en totalité, toute la bile s'écoule continuellement du foie aux intestins, et qu'elle les irrite avec plus de violence, si, par hasard, elle est trop âcre. Mais je remarque seulement une chose; c'est que si ces symptômes sont vrais, tantôt l'un, tantôt l'autre, ce dont je ne disconviens pas, ni l'un ni l'autre ne peuvent donc être le signe constant et propre de ces calculs.

37. Mais si, laissant de côté ces symptômes communs, nous cherchons ce que peut produire par lui-même un calcul, nous reviendrons peut-être à ce que j'ai dit un peu plus haut (3) avoir écrit moi-même dans la première Lettre anatomique. Un calcul, comme le dit également Boerhaave (4), ne produit aucun mal par lui-même pendant qu'il est en repos, si ce n'est un sentiment de pesanteur, mais il irrite par sa masse, par son poids et par ses aspérités. Si nous transportons au calcul biliaire ce que cet auteur dit du calcul urinaire, croyez-vous qu'il doive se manifester par un sentiment de pesanteur, lui qui est plus léger que le calcul urinaire, et qui grossit insensiblement? Il faudra donc attendre long-temps qu'il acquière enfin un poids plus considérable. Mais ce signe, dont nous manquerons si long-temps, et même toujours dans la plupart des cas, finira-t-il par devenir sensible au moins alors, et par être hors de doute? Assurément, il était sensible sur le comte dont parle Fabrice de Hilden (1) puisque depuis plusieurs années ce comte pouvait sentir à la région du foie un poids considérable, incommode et tombant d'une partie sur une autre, toutes les fois qu'il se tournait dans son lit d'un côté sur l'autre. Mais les calculs sur ce sujet étaient volumineux et pesaient dix-huit drachmes et demie, et cela quand ils furent desséchés; car, encore frais, ils étaient beaucoup plus lourds. Croyez-vous, cependant, qu'ils le fussent plus que ce grand nombre de pierres que Greiselius (2) trouva en même temps, et qui pesaient ensemble trente drachmes? Or, cet auteur n'a pas noté que le sujet sur lequel il les rencontra eût jamais senti ce poids. Mais peut-être ce sentiment était-il obscurci par la quantité énorme de graisse qui existait dans le ventre de cet homme. Est-ce donc que tous ceux sur qui on a trouvé des pierres d'un grand poids étaient très-gras? Certes, il ne paraît pas qu'une femme (3) chez laquelle le poids des calculs égalait vingt-quatre drachmes, fût très-grasse, pas plus qu'un prêtre (4) chez lequel ce poids était de vingt drachmes, ni qu'un homme illustre (5) chez lequel les pierres pesaient presque autant. Cependant, on ne lit relativement à aucun de ces sujets, ni même relativement à aucun de ceux dont la vésicule était très-surchargée de calculs, ce que je me souviens d'avoir lu qu'on observait sur ce comte pendant qu'il se tournait dans son lit. Je croirais, eu égard aux époques, que c'est ce

(1) Obs. anat.
(2) L. 3, s. 10 addit., in schol. ad obs. 1.
(3) N. 35.
(4) Prælect. ad Instit., § 790.

(1) Obs. supra cit., ad n. 22.
(2) Obs. supra cit., ad n. 19.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 7 et 8, obs. 123.
(4) Act. N. C., t. 5, obs. 129.
(5) Commerc. litter., a. 1742, hebd. 28, n. 1.

dernier sujet qu'avait en vue Stieber (1), lorsqu'il objecta à une observation de cette espèce, une autre observation de plus de deux cents calculs trouvés dans la vésicule d'un homme, qui ne s'était jamais plaint d'une douleur gravative du côté droit.

Toutefois, supposez que plusieurs malades se soient plaint de ce même sentiment dont se plaignit le comte de Fabrice de Hilden. Mais rappelez-vous en même temps ces petits sacs qui, chargés de calculs, étaient suspendus (2) au foie, ou bien la vésicule du fiel elle-même, qui a été trouvée plus d'une fois énormément distendue par une grande quantité de bile très-épaisse. Certes, vous comprendrez que le même sentiment existant au même endroit peut être produit quelquefois par d'autres causes que par des calculs, et qu'il est possible que, s'il dépend de calculs, ce ne soit pas uniquement de ceux que la vésicule du fiel renferme. Au reste, il est évident, par ces mêmes exemples et par d'autres encore, que la distension sentie non-seulement par le malade, mais encore par le médecin qui approche la main de cette partie, et par conséquent l'effet de la masse des calculs, fournit un caractère équivoque de l'existence de ceux-ci. — Restent les aspérités. Je dis d'abord, comme je l'ai déjà dit pour le poids, et comme je pouvais le dire pour la masse, qu'elles ne sont pas toujours telles qu'elles puissent irriter, et se manifester par l'irritation qu'elles causent. Je dis ensuite que, lors même qu'elles le peuvent, la vésicule est protégée contre l'irritation, tantôt par la quantité de la bile intermédiaire, tantôt par son épaississement; car ce qui arrive presque toujours dans la vessie urinaire a lieu beaucoup plus rarement ici, que tout le liquide étant sorti, il ne reste que le calcul, par lequel l'organe est piqué, attendu surtout que la vésicule ne peut pas se contracter de la même manière que la vessie, ni se serrer autour de la pierre; et quand bien même elle le pourrait, il ne paraît pas que le sentiment de l'une et de l'autre soit également exquis, ce que je fais observer pour que vous ne recouriez point par hasard au gonflement de l'estomac et des intestins (qui du reste n'existe pas toujours), par lequel la vésicule serait appliquée contre le calcul. Enfin, je dis que le même sentiment de piqûres qui dépendrait d'un calcul dans la vésicule, peut exister par une autre cause dans ces autres viscères eux-mêmes, là où ils peuvent comprimer la vésicule qui leur est contiguë, et même qu'il peut être produit dans celle-ci par une âcreté extrême de la bile en stagnation, ou par quelque spasme; en sorte qu'il est possible, où que l'on croie dans la vésicule des irritants qui n'y sont pas, ou que, si par hasard ils y sont, ils dépendent d'une autre cause que des calculs.

38. Les objets que j'ai discutés jusqu'ici reviennent à vous faire comprendre qu'aucun signe de ces calculs n'est constant, qu'aucun ne leur est propre. Mais, pour que vous ne soupçonniez point par hasard que quelque erreur se trouve cachée sous ces raisonnements, comme cela arrive fréquemment, tenons-nous-en à l'expérience. Je mets de côté mes observations et celles (1) de Valsalva, dans aucune desquelles il n'exista aucun signe relatif à ces calculs, bien qu'il y en eût dans la vésicule. J'écarte également celles (2) que j'ai rapportées ailleurs, d'après Gerbez et d'après Lospichler, qui prétendent qu'avec des calculs dans la vésicule les sujets avaient vécu long-temps en état de bonne santé et sans se plaindre, et qu'ils avaient été sains et saufs. Mais si d'autres encore affirment la même chose, il est juste que vous vous rappeliez tout ce que je mets maintenant de côté.—Ainsi Rolfinck (3), médecin très-grave de son temps, dit en général, à l'endroit où il fait connaître quelle espèce de calculs il trouva lui-même dans une vésicule, que des pierres sont cachées fort souvent pendant quelques années dans la vésicule du fiel sans être nuisibles, quelquefois sans douleur, quelquefois avec de la douleur. Lemery le père (4) affirme qu'il est connu que ces pierres, non-seulement ne produisent pas la mort, mais « qu'elles ne donnent même souvent lieu à aucune incommodité. » Il a déjà été dit plus haut (5), que Vater observa une santé de

(1) Sepulch., l. 3, s. 17, obs. 14, § 3, cum schol.
(2) Vid. supra, n. 13.

(1) Vid. supra, n. 27.
(2) Epist. anat. 1, n. 51.
(3) Dissert. de gutta ser. corollar. 4.
(4) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1703, obs. anat. 1.
(5) N. 32.

longue durée et parfaite jusqu'à la fin, sur une femme qui portait trente de ces calculs. Galeati (1) assure également qu'il ne survint rien qui indiquât une affection de la vésicule du fiel sur la femme qu'il disséqua, soit pendant la maladie (une hydropisie) dont elle mourut, soit auparavant, autant toutefois qu'il put le savoir. Themel (2) en rapportant qu'il trouva sur une fille publique quelques calculs biliaires dignes de remarque, dit aussi qu'ils furent portés sans aucune lésion de la santé. Enfin Roncallus (3) (car je ne veux pas nommer ici tous ceux qui se présentent à ma mémoire en écrivant) rapporte que sept calculs de la grosseur d'une petite noix existaient dans la vésicule d'une femme qui, déjà enceinte de huit mois, avait eu, pendant tout cet intervalle de temps et long-temps auparavant, une bonne constitution, une bonne nutrition et un bon teint; en sorte qu'il est évident, à moins que ces calculs n'eussent grossi en un instant, ce qui n'est pas croyable, que la santé peut se maintenir malgré leur existence. Il est donc suffisamment démontré, si je ne me trompe, que les calculs cystiques n'ont aucun signe constant, ni par conséquent aucun qui leur soit absolument propre et particulier.

39. Pourquoi donc, dites-vous, un médecin d'une très-grande expérience, Wepfer (4), écrivit-il ceci à Verzascha : Je ne pense pas que le col de la vésicule biliaire fût obstrué, parce qu'on ne parle en aucune manière de la cardialgie, c'est-à-dire d'une douleur tensive située près du cartilage xiphoïde à un endroit qu'un sou couvrirait? Ne regardait-il pas au moins ce signe comme inséparable de l'existence d'un calcul qui aurait obstrué le col de la vésicule? Mais je voudrais que vous réfléchissiez ici qu'il n'a point prononcé le mot calcul, et que d'ailleurs, outre un calcul, il existe d'autres corps (5) qui peuvent obstruer le conduit cystique de la bile, aussi bien que tous les autres canaux. Ensuite, quand même un calcul aurait obstrué ce conduit, Galeati a noté, comme il a été

(1) Cit. supra, ad n. 21.
(2) Act. N. C., tom. 5, obs. 10, propius fin.
(3) In Epist. addit. ad hist. morbor.
(4) Sepulchr., l. 3, s. 17, in schol. ad. obs. 6 in additam.
(5) Vid. supra, n. 33 et 34.

dit un peu plus haut, qu'en pareil cas non-seulement il ne s'en était pas suivi un ictère (dont la non-existence a pu être observée seule alors par Bezoldus (1), et avait été prouvée par Pechlin (2) avec des exemples), mais encore qu'il n'était rien survenu qui indiquât une affection de la vésicule; Reverhorst (3) a observé à peu près la même chose, ainsi que Phil. Jac. Hartmann (4) sur deux sujets; de Haller (5), dans l'histoire de trois individus, ne dit rien de contraire à ce que j'ai avancé, et enfin Trew (6) ne le contredit pas non plus, lui qui a pu passer en revue avec soin tous les symptômes de la maladie. D'ailleurs, quoique Tacconi (7) écrive que des douleurs très-violentes jointes à une fièvre quarte existaient à la région hypogastrique, cependant il dit qu'il n'observa en même temps ni un ictère, ni même ces douleurs qui appartiennent au cartilage xiphoïde, comme il l'avait indiqué un peu auparavant, au sujet d'une autre femme, chez laquelle des calculs étaient placés dans le conduit commun. Vous voyez donc que, lors même que le méat cystique est obstrué par un calcul, comme il l'était sur tous les cadavres cités, la douleur qui a été décrite par Wepfer n'est pas un signe constant et inséparable de son existence.

40. Mais, bien que je cherchasse ici les indices du calcul quand il est entré dans ce méat, et lorsqu'il existe en général dans la vésicule biliaire, cependant je ne serai pas fâché de voir si le signe de Wepfer est propre à celui qui est tombé dans le conduit commun, puisqu'il ne peut l'être à celui qui est arrêté dans la vésicule, comme je l'ai suffisamment indiqué plus haut (8), en disant quelques mots du sentiment de distension; car, relativement à ce qu'on rencontre dans le *Sepulchretum* (9) une observation qui a pour titre : *Douleur aux environs du cartilage xiphoïde*, *pro-*

(1) Dissert. de cholelitho, cas. 1, n. 6.
(2) Vid. Act. Erud. Lips., a. 1691, m. maj. in recens. l. ejus 1, obs. 58.
(3) Diss. de mot. bil., § 57.
(4) Eph. N. C., dec. 2, a. 5, obs. 76 et 77.
(5) Opusc. pathol., obs. 33, hist. 4, 13, 14.
(6) Commerc. litter., a. 1743, hebd. 32, n. 3.
(7) Cit. supra, ad n. 16.
(8) N. 37.
(9) L. 3, s. 7, obs. 32.

duite par des calculs situés dans l'estomac et dans la vésicule du fiel, gardez-vous de croire que l'observation réponde à son titre ; en la lisant tout entière, vous verrez bien que plusieurs calculs étaient très-fortement adhérents au fond et à la substance de l'estomac, mais vous ne trouverez pas qu'il en existât quelqu'un dans la vésicule du fiel, ou ailleurs. Cette histoire vous apprendra plutôt que ce signe, qui indiquait que des calculs étaient fixés à l'estomac, n'est donc pas propre à ceux qui se trouvent dans le conduit commun. De plus, quand même il eût existé d'autres calculs dans le conduit commun, outre ceux de l'estomac, il y aurait cependant eu lieu à douter auxquels il aurait fallu rapporter la douleur. Il en est de même lorsque, dans une histoire de la même douleur, il est question en même temps de calculs dans ce conduit, et d'une matière de mauvais caractère, et de lésions très-graves dans presque tout le foie, et lorsque, dans une autre, il est dit qu'il existait beaucoup de tumeurs dans le foie, et que l'une de ces tumeurs comprimait considérablement ce conduit; quoique, si l'on croit que la compression ou l'obstruction du canal commun soit la cause de la douleur dont je parle, cette douleur ne sera donc pas le caractère propre des calculs fixés dans ce canal, puisqu'il a été suffisamment démontré plus haut (1) qu'il peut être comprimé et obstrué sans calculs, et que rien n'empêche de penser que la bile, interceptée dans ce canal, est ou devient quelquefois si abondante et si âcre par sa stagnation, qu'elle peut, de la même manière que les calculs, et le distendre et l'irriter. — Ne croyez pas que l'art et l'habileté de ceux qui cherchent la vérité, et qui s'efforcent de faire faire des progrès à la médecine, soient moins estimés par moi que par l'homme célèbre qui approuve l'explication de la douleur en question par l'adhérence ferme du ligament suspensoire du foie à la partie du péritoine qui couvre le cartilage xiphoïde. Toutefois, animé du même zèle et du même amour de la vérité que moi, il ajoute bientôt après ce qui suit : « Ce n'est pas seulement dans les » affections calculeuses du foie, mais en» core dans les phlegmons ou dans d'au» tres tumeurs du même viscère, qui ont » leur siége non loin des racines de ce li» gament, que ces considérations sont » propres à expliquer les différents symp» tômes de cette espèce, produits par cette » cause, et surtout la douleur du carti» lage xiphoïde qui a été indiquée, et » qui a coutume d'accompagner assez » souvent les inflammations du foie dans » des circonstances semblables. »

(1) N. 10 et 34.

41. Mais non-seulement ce signe est commun aux autres maladies qui ont été indiquées, soit hors du foie, soit dans le foie, soit dans le conduit commun lui-même, mais il n'existe même pas toujours lorsqu'il y a des pierres dans ce conduit. En effet, tous les calculs biliaires qui sont rendus par le ventre doivent nécessairement, pour parvenir aux intestins, traverser l'étroitesse de ce méat ; et cependant, quoiqu'il y ait un aussi grand nombre d'observations d'évacuations de pierres de cette espèce, dans combien d'entre elles, en définitive, lisons-nous qu'il existait antérieurement une douleur au cartilage xiphoïde ? Je n'ignore pas que tous les calculs évacués ne doivent pas être rapportés au foie ; j'avoue même volontiers que des observations presque innombrables relatives à ces corps, et recueillies depuis le temps où on avait commencé à en observer avant Galien (1) jusqu'à celui-ci, ayant été rassemblées par Donatus (2), Schenck (3), Rhodius (4), Schroecke le père (5), et d'autres, il me semble que ces calculs s'étaient développés en grande partie dans les intestins mêmes, ou dans l'estomac. En effet, des exemples anciens font voir qu'ils se forment aussi dans ce dernier viscère. Le premier de ces exemples est cité par Donatus (6), et a pour sujet un de mes compatriotes, « le maître de J. Ju» lianus, qui envoya de Forli à Gentilis » une pierre de la grosseur d'une noix, » qui avait été rejetée par le vomisse» ment après une douleur d'estomac ; la » dureté de cette pierre surpassait celle » du gypse, et sa forme était comme celle » d'un œuf. » J'en vis autrefois, dans mon pays, une autre semblable à celle-là, si ce n'est qu'elle ne dépassait pas la grosseur d'une jujube, qu'elle était d'une

(1) Vid. apud Schenck., obs. med., l. 3, ubi de intestin. lapid., obs. 1.
(2) Cap. supra, ad n. 15 cit.
(3) Obs. 1 modo cit.
(4) Cent. 2, obs. med. 74.
(5) Obs. supra, ad n. 24 cit.
(6) Cap. modo cit.

couleur blanchâtre, et sans couches manifestes; elle avait également été vomie après des douleurs d'estomac de longue durée par une femme.

D'un autre côté, tandis que d'autres auteurs ont cru avoir prouvé dernièrement, par des exemples qui ne sont peut-être pas assez convenables, que des calculs s'étaient formés dans les intestins mêmes, il est un cas qui me paraît surtout propre à le démontrer; c'est celui que vous lirez dans Baillou (1), relativement à une pierre perforée qui existait dans les intestins de Péron, de telle sorte qu'elle laissait une voie ouverte à la matière la plus liquide; car il semble qu'elle grossit peu à peu aux dépens des parcelles terreuses et visqueuses qui s'attachaient tout autour de l'intestin, tandis que les autres parties passaient au milieu d'elles, et entretenaient l'ouverture de la voie. Mais qui niera, en outre, que des pierres extrêmement grosses, composées en totalité d'une seule et même matière de cette espèce, ne commencèrent pas à se former dans les intestins, comme il est certain qu'elles y grossirent? Bien plus, quoique je lise que certaines pierres étaient d'une grosseur, ou d'une couleur, ou d'une forme telles, que quelqu'un pourrait facilement les rapporter à des calculs systiques, comme (2) celles qui étaient tantôt plus grandes, tantôt plus petites que des pois ou que des noisettes, qui avaient une couleur roussâtre, ou jaune en grande partie, qui étaient triangulaires ou anguleuses d'une autre manière, qui enfin, pour embrasser plusieurs objets dans un seul exemple, ressemblaient à des nèfles par leur couleur, par leur grosseur et par leur forme, cependant j'omettrai volontiers tous ces calculs, attendu surtout que les symptômes antérieurs n'ont point été décrits, ou ne l'ont été qu'avec trop peu de soin. J'arriverai à ceux que les auteurs qui les ont décrits, ou d'autres hommes graves, ont pris non sans motif pour des calculs cystiques, ou du moins pour des calculs biliaires.

Fernel, que j'ai nommé ailleurs (3), dit seulement avoir observé sur la plupart des sujets qu'après un ictère de longue durée, un flux de ventre se déclarait, et que des calculs innombrables de la nature de la matière évacuée, et gros comme un pois ou comme de l'orge, étaient expulsés. Coiter (1) écrit également qu'il connaissait une femme qui fut délivrée d'une ictéricie très-incommode et de très-longue durée, en rendant un calcul avec les excréments. Je sais, d'après le célèbre de Haller (2), que Sal. Alberti observa souvent qu'après un ictère de longue durée, des calculs avaient été rendus par le ventre; mais je ne sais pas s'il est entré dans plus de détails, parce que je n'ai pas le second discours de cet auteur que de Haller cite. Au reste, je ne parle pas du discours qui se trouve parmi les trois qui furent publiés l'an 1585, mais de celui qui est dans les quatre qui furent mis au jour l'an 1590; car je ne doute pas que de Haller n'indique ce dernier, que je vois ainsi intitulé dans Vander-Linden (3) : *Du Débordement de la bile dans les intestins, etc.* Il a été dit plus haut (4) que Malpighi avait écrit qu'une pierre fut rendue par une dame après de grandes douleurs et une longue ictéricie. J'ai lu aussi que Ruysch (5) avait conservé un calcul qui venait de la vésicule du fiel et qui fut rendu par l'anus; mais je n'ai pas lu ce qui avait précédé la déjection. Je passe à dessein sous silence d'autres auteurs qui n'en ont pas dit plus que Ruysch sur les circonstances antérieures, ni même autant que Malpighi.

42. Il vaut donc mieux passer aux écrivains qui ont parlé du siége de la douleur qui précède dans ces cas. Hoffmann le père, d'après le rapport de son fils (6), a écrit qu'il existait des douleurs très-aiguës dans l'hypochondre droit. Dillen (7) dit qu'à des douleurs qui occupèrent bien long-temps le même hypochondre, succédèrent des douleurs colico-néphritiques. Bartholin (8) parle, dans l'observation d'un teinturier, de beaucoup de plaintes relatives à une douleur du côté droit qui s'étendait jusqu'aux intestins. Lentilius (9) rapporte

(1) L. 2, consil. medic. 74.
(2) Vid. apud Schenck., obs. 1, modo cit.
(3) Advers. 3, animad. 28.

(1) Obs. anat.
(2) Ad Boerh. prælect., § 348, not. m*.
(3) Renovat. de script. med., l. 1.
(4) N. 23.
(5) Prælect. ad thes. animal. I.
(6) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 2, c. 3 in fin.
(7) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 246.
(8) Cent. 4, hist. anat. 49.
(9) Eph. N. C., dec. 2, a. 7, obs. 136.

qu'il existait aux environs de la région du foie une très-grande douleur avec une tumeur; toutefois le malade s'était déjà plaint de cette douleur pendant dix ans. Wolfstrigel (1), qui est entré dans plus de détails que tous les autres, dit que des douleurs qui avaient existé fort souvent antérieurement, et qui simulaient des douleurs colico-néphritiques, s'étaient enfin renouvelées d'une manière très-violente; que cette maladie ayant récidivé, comme elle le fait souvent, il se déclara une douleur des lombes, et une autre douleur lancinante aux environs de l'hypochondre droit, à l'endroit où le canal cholédoque s'insère au duodénum; et qu'ayant récidivé une seconde fois, il se manifesta une douleur qui simulait plutôt la colique, attendu qu'elle se faisait sentir, non pas aux environs des lombes et de l'hypochondre droit, mais principalement vers l'ombilic. Enfin, Vallisnieri (2), qui a aussi examiné toutes les circonstances avec soin, ayant observé des cas semblables, d'abord dans son pays, et ensuite ici (à Padone), n'a écrit que ceci relativement aux douleurs : « Qu'il en » existait de très-violentes à la région du » foie, et qu'elles s'étendaient vers l'om- » bilic. » — J'ai passé à dessein sous silence les cas rapportés par Vater (3), et surtout par Bezoldus (4), à cause de la grosseur des calculs, qui, quoique ayant sans doute commencé dans la vésicule du fiel, peuvent cependant paraître avoir grossi dans les intestins, ce qui ferait dire qu'ils venaient plutôt alors de ces derniers que du canal commun de la bile. Au reste, Vater écrit qu'il exista des tranchées très-violentes qui occupèrent d'abord la région de l'ombilic, et qui s'arrêtèrent enfin à la région des lombes. De son côté, Bezoldus rapporte que la malade, après avoir été fatiguée d'une manière extraordinaire pendant plus de six ans par des douleurs de l'hypochondre droit, rendit enfin une pierre non sans des tranchées.

Vous voyez donc qu'il n'est question, dans toutes ces observations, d'aucune douleur qui appartienne au cartilage xiphoïde. D'ailleurs, les deux Hoffmann, Maurice et Frédéric, n'ont pas indiqué non plus cette douleur. En effet, le premier (1) parle bien des circonstances antérieures, mais il en parle de telle sorte qu'il dit qu'il y eut pendant long-temps une douleur tensive et déchirante sous l'hypochondre droit, où elle était incommode vers la partie antérieure. Quant au second (2), quoique après avoir parlé d'une douleur intolérable située dans le côté droit et sous les fausses côtes, il ait ajouté ceci : Il existait aux environs de la fossette du cœur une douleur compressive violente, qui s'étendait aussi jusqu'à la région ombilicale ; cependant la fossette du cœur ne comprend point le cartilage xiphoïde, ou, si vous voulez qu'elle le comprenne, il faut se rappeler qu'il est question dans cette observation, non pas d'une pierre, mais d'une lie bilieuse qui bouchait le canal cholédoque ; en sorte que l'on pourrait plutôt confirmer par là ce que j'ai dit plus haut (3) relativement à l'incertitude qui doit résulter de ce signe, et qui résulte certainement aussi des autres symptômes indiqués dans une autre observation (4) de Hoffmann qui suit immédiatement celle-là. Du reste, dans la dernière histoire (5) de cet auteur, où il est positivement question de calculs qui obstruaient ce canal, il est parlé d'une douleur aiguë et à peine supportable, qui siégeait d'une manière fort opiniâtre à la région du foie, avec des douleurs d'intestins qui éprouvaient une rémission par intervalles. Enfin, jetez les yeux sur les écrits de l'habile archiatre Van-Swieten (6), à l'endroit où il rapporte avoir observé lui-même ce qui survient dans ce cas, vous ne trouverez rien qui soit relatif à une douleur située à la région du cartilage xiphoïde. — Ainsi, comme après avoir examiné toutes les observations que j'ai rapportées, vous remarquerez que la douleur ne s'est jamais étendue jusqu'à ce cartilage, mais qu'elle s'est propagée plus d'une fois jusqu'à l'ombilic ou jusqu'à la région ombilicale, si par hasard vous voulez la faire dépendre pour l'expliquer, non pas de l'intestin jéjunum qui est la continuation du duodénum,

(1) Earumd. dec. 1, a. 2, obs. 89.
(2) Epist. supra, ad n. 13 cit.
(3) Diss. qua obs. rariss. calcul., obs. 3.
(4) Diss. de chólelitho, cas. 2.

(1) Eph. N. C., dec. 2, a. 7, obs. 244.
(2) Paulo ante cit., capite 3, obs. 4.
(3) N. 40.
(4) C. eod. 3, obs. 5.
(5) Ibid., obs. 6.
(6) Comment. supra, ad n. 15 cit., § 950.

mais de cette partie du ligament suspensoire du foie qui était mieux connue d'Eustachi (1) que de Reverhorst (2), et qui accompagne le lien ombilical (corps résultant de l'oblitération de la veine ombilicale), ou même de ce lien, je ne m'y opposerai pas plus que si vous voulez la faire dépendre de l'autre partie du ligament suspensoire, puisque la douleur s'étend quelquefois jusqu'au cartilage xiphoïde, d'après l'observation d'autres auteurs.

43. Si donc les calculs biliaires, comme je l'ai fait voir jusqu'à présent, et comme je le confirmerai bientôt (3), ne se manifestent point par quelque signe particulier, constant et non-interrompu, même au moment où, se préparant une issue, ils sont aussi incommodes, combien moins le pourront-ils lorsqu'ils sont en repos dans la vésicule? Mais, dites-vous, les signes de l'existence de calculs attachés dans les reins ou dans la vessie urinaire sont très-souvent équivoques, et cependant les médecins ne les dédaignent pas dans des cas aussi obscurs. Pour moi, je ne dédaigne pas non plus ceux que l'on met en avant pour les calculs cystiques, mais je me plains (4) de ce qu'ils sont plutôt propres à les faire soupçonner qu'à les faire reconnaître d'une manière certaine. Que, s'il faut s'arrêter à des soupçons, non-seulement je recommande les auteurs qui s'efforcent de leur donner quelque poids en augmentant le nombre des indices, mais encore je mets moi-même mon nom parmi les leurs. Ainsi, bien que je sache que les calculs de la vésicule ne coexistent pas toujours avec une bile qui imite la lie, ni avec des calculs urinaires, cependant je crois qu'il ne faut pas entièrement mépriser le soupçon de Sylvius, que vous avez aussi dans le *Sepulchretum* (5), relativement à la crainte que cet auteur témoigne que des calculs ne se forment dans la vésicule de ceux qui vomissent une bile de cette espèce, et je ne juge pas à propos de vous en cacher un autre qui m'est propre. — En effet, comme, outre les individus sujets en même temps à des calculs biliaires et à des calculs urinaires que j'ai dit ailleurs (6) avoir observés, il en est d'autres que j'ai vus ou dont j'ai lu les histoires, et comme j'ai trouvé également un très-grand nombre de cas semblables, en parcourant les observations dont je me suis servi en partie de temps en temps dans cette Lettre, j'ai compris facilement que cette coexistence n'était pas un effet du hasard. Parmi ceux qui ont été ainsi affectés, et dont j'ai lu les histoires, il en est un que je ne passerai pas sous silence, et qui mérite par-dessus tous les autres d'être cité en raison de son mérite en médecine; je veux parler de Mich. Mercatus (1). Celui-ci, ayant succombé à des douleurs néphritiques, avait, dans les uretères, deux calculs qui n'étaient pas très-petits, et, dans les reins, soixante-trois, qui tous n'étaient pas petits, ou dont quelques-uns au moins étaient volumineux, d'après ce que Cœsalpin son maître a écrit; il en présenta aussi, dans la vésicule du fiel, trente-six d'une couleur obscure, angulaires, et de la grosseur d'un pois, quoiqu'il n'eût jamais été affecté d'un ictère, à ce que l'on rapporte. Or, quel est celui qui, en lisant ces détails sur Mercatus, et en voyant, dans ce grand nombre d'autres observations, que l'évêque de Lœlius à Fonte (2) avait été également sujet à une lithiasie des reins; que le comte de Hoechstetter (3) avait dans les reins des grains de sable et une pierre; que le tonnelier de Wepfer (4) présenta, dans une caroncule papillaire de l'un des reins, un petit morceau de calcul; que la femme de Borrichius (5) rendit des calculs de la vessie et de la vésicule; que celle de Morton (6) en avait l'un des reins rempli; que le vieillard de Reverhorst (7) en portait dans les reins et dans la vessie urinaire, et (pour que vous ne croyez point par hasard qu'on n'ait fait ces remarques que sur des vieillards) qu'un lithotome retira, sur la fille âgée de dix-huit ans de Bonet (8), une pierre de la grosseur d'un œuf d'oie; qu'en outre, de Berger (9)

(1) Tab. anat. II, fig. 3 et 4.
(2) Diss. de mot. bil., fig. 1.
(3) N. 44 et seq.
(4) Vid. n. 436.
(5) L. 3, s. 18, obs. 9.
(6) Epist. anat. 1, n. 48.

(1) Vid. ejus vitam, et testimonia metallothecæ ejusd. Vaticanæ præfixa.
(2) Cons. cit. supra, ad n. 31.
(3) Cas. cit. supra, ad n. 17.
(4) Hist. cit. supra, ad n. 20.
(5) Vid. Bartholin. Act. Hafn., vol. 5, obs. 65.
(6) Phthisiolog., l. 3, c. 14, hist. 5.
(7) Diss. supra, ad n. 42 cit., § 56.
(8) Sepulchr., l. 2, s. 4, obs. 35.
(9) Physiolog., l. 1, c. 14.

trouva des calculs dans la vessie et dans la vésicule d'un jurisconsulte ; que Lancisi (1) rencontra aussi, dans le rein d'un homme illustre, Hor. Albani, une grosse pierre et de petits calculs ; et enfin que Hoffmann (2) vit, sur un homme noble, un calcul qui n'était pas petit dans le rein, et un autre qui n'était pas beaucoup plus gros dans la vessie urinaire (car je passerai sous silence, à dessein, un très-grand nombre d'autres auteurs, et entre autres J.-B. Contulus (3), Crist. Conrade (4), Vit. Riedlin (5), Tob.-Ferd. Pauli (6), J.-Gasp. Grimm (7), J.-Sébast. Albrecht (8), J.-Jac. Treyling (9), Christ.-Jac. Trew (10), qui observa ce cas sur deux sujets, J. Storch (11), et Isr. Cregutus (12) ; je passerai, dis-je, ces auteurs sous silence, ainsi que d'autres (13), puisque, outre Baglivi (14), qui a placé ce cas parmi ceux qui sont si ordinaires, qu'il a cherché la cause pour laquelle des calculs existant dans la vésicule du fiel, il s'en forme aussi dans la vessie urinaire, et réciproquement, un seul peut compter pour plusieurs, je veux parler d'Abrah. Vater (15), qui affirme positivement qu'on a certainement observé très-souvent des calculs dans la vésicule du fiel sur ceux qui furent affectés en même temps d'un calcul dans les voies urinaires) ; quel est donc celui qui, en lisant ces faits, et en considérant tant de cas analogues, ne comprendra pas tout de suite ce que Vater a dit, qu'il est évident que les causes des calculs de l'une et de l'autre espèce sont communes en grande partie ?

Quand vous aurez admis cela, vous commencerez à croire facilement avec moi que lorsque, aux autres caractères des calculs biliaires, il s'en joint encore un, qui consiste en ce que l'individu est sujet aux calculs urinaires, les autres soupçons se trouvent fortifiés, surtout si, d'après ce qui a été noté plus haut (1), cet individu n'est ni un enfant ni un adolescent, et qu'il soit même déjà dans l'âge moyen ou dans la vieillesse. Cette remarque prise de l'âge pourra aussi être utile, si elle se joint à d'autres indices, pour distinguer les calculs intestinaux, après leur évacuation, d'avec ceux qui se seraient développés dans la vésicule. C'est ainsi que le célèbre Carl (2), n'ayant pas cru qu'une pierre qu'on mettait au nombre des calculs cystiques, et qui avait été rendue par un jeune homme de dix-huit ans, appartînt à ces calculs, par la raison surtout que cet âge ne comporte pas une disposition morbide de cette espèce (ce qui en effet est très-rare, et en cela les calculs biliaires et les calculs urinaires ne s'accordent nullement entre eux), apprit dans la suite que le foie du même jeune homme, qui mourut d'une dysenterie, avait été trouvé aussi sain que peut l'être celui du veau le plus sain ; or, si un calcul de deux onces et demie, comme l'était celui-là, n'avait fait que grossir dans les intestins, quand même il y aurait grossi considérablement, il aurait laissé, dans la vésicule et dans les conduits attachés au foie, au moins quelque vestige de son ancien séjour et de son passage.

44. Au reste, quoique tous les caractères dont j'ai parlé appartiennent aux calculs biliaires, comme on le voit d'après ce que j'ai dit jusqu'ici, que Hoffmann (3) avertisse qu'il faut les prendre et les considérer collectivement, et que, puisqu'ils ne peuvent pas exister tous ensemble sur tous les sujets, on doive au moins avoir égard au plus grand nombre, et surtout aux principaux (or, j'appelle caractères principaux ceux que l'on a coutume d'observer plus fréquemment, comme le siége fixe de la douleur à droite, pendant que les calculs descendent dans le conduit commun, l'ictère, le vomissement, l'anxiété, la récidive ; car voilà à peu près ce que j'ai remarqué dans la

(1) Oper., t. 2, diss. 10.
(2) Cap. 3 supra, ad n. 42 cit., obs. 1.
(3) De lapidib., c. 25.
(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, in obs. 171.
(5) Earumd. cent. 3, obs. 45.
(6) Earumd. cent. 9, obs. 76.
(7) Act. N. C., tom. 1, obs. 20.
(8) Eorumd., t. 4, obs. 49.
(9) Eorumd., t. 5, obs. 129.
(10) Commerc. litt., a. 1734, hebd. 6, n. 5, et a. 1743, hebd. 32, n. 3.
(11) Commerc. litter., a. 1735, hebd. 52, n. 4.
(12) Diss. de calc. in corp. hum. generat., etc., § 31 in fin.
(13) Vid. Epist. 57, n. 12.
(14) De experim. circa bilem.
(15) Diss. supra, ad n. 16 cit., thes. 8.

(1) N. 15.
(2) Commerc. litt., a. 1731, specim. 51, n. 1.
(3) Cap. 3 supra, ad n. 43, § 15.

plupart des observations qui ont été citées plus haut (1)); quoique, dis-je, il faille se comporter comme je l'indique, cependant il convient de ne jamais oublier avec quelle facilité on peut se tromper. En effet, comparez, même avec les principaux de ces caractères, ces deux observations que j'ai citées aussi précédemment (2), et qui appartiennent au même Hoffmann, vous comprendrez que je dis vrai; vous le comprendrez également, lorsque vous verrez qu'après avoir écrit (3) qu'il existe certains signes non trompeurs qui indiquent la présence de calculs dans les conduits biliaires, et en avoir énuméré les principaux, il rapporte un peu plus bas (4) les symptômes d'un très-gros calcul attaché dans la vésicule du fiel, et surtout lorsque vous remarquerez qu'il décrit (5) les signes d'un ictère produit non point par quelque calcul, mais seulement par une constriction spasmodique. — Cependant, il arrive assez souvent que nous avons pour les calculs biliaires, comme pour les calculs urinaires, un symptôme bien préférable à tous les autres; c'est lorsqu'on en rend quelqu'un, ou du moins quelque fragment. Ce signe, indiqué d'avance par la lumière naturelle de la raison, ayant été proposé antérieurement par d'autres auteurs, entre autres par Vater (6), et surtout par Vallisnieri (7), qui en a parlé plus longuement, on pourra s'étonner de ce que Hoffmann l'a omis parmi ces symptômes non trompeurs, attendu surtout qu'il avait lui-même (8) enseigné ce qui suit cinq ans auparavant : « Mais de tous » ces signes que j'ai déjà indiqués, aucun n'est plus certain, pour juger les » affections violentes produites par un » calcul biliaire, que son évacuation opérée avec les excréments; alors, ainsi » que dans les cas de calculs rénaux, » après qu'ils ont été transportés des uretères dans la vessie, toutes les douleurs » cessent et s'éteignent en même temps » pour une bonne fois, avec les autres affections graves, à l'exception toutefois » de l'ictère, qui ne se dissipe pas en même » temps qu'elles, mais peu à peu. » — Ainsi, quand il a existé antérieurement des indices de calculs, qui, après avoir été poussés dans les conduits biliaires, se préparent une issue pour pénétrer dans l'intestin duodénum, si l'on en trouve quelqu'un au milieu des excréments, qui doivent être nettoyés alors avec soin par les domestiques et passés à travers un crible, comme Vallisnieri en donnait l'avertissement, il n'y a pas de doute que ce signe n'apporte une lumière que l'on ne pouvait espérer, de tant d'autres caractères, que d'une manière incertaine et un peu obscure.

45. Mais il faut user de précaution pour ne pas prendre quelquefois par hasard un calcul intestinal pour un calcul biliaire, c'est-à-dire, afin d'éviter ici toute équivoque dans les mots, avec un calcul hépatique développé dans les canaux du foie ou dans sa vésicule. Il existe une observation d'Hoffmann (1) relative à vingt calculs rejetés par le vomissement; et, quoiqu'il ne regardât pas comme une chose tout-à-fait incroyable qu'ils fussent venus des conduits biliaires, il conjecturait cependant qu'ils avaient pu se former plutôt successivement d'une bile épaisse et terreuse, et se développer dans les flexuosités du duodénum lui-même; car ils étaient bien anguleux et d'un jaune vert, mais d'une telle grosseur qu'il ne paraissait pas qu'ils eussent pu traverser le conduit commun sans donner lieu, dans la partie droite, à des tranchées du ventre, qui n'avaient existé auparavant en aucune manière. Cependant l'ictère avait précédé leur vomissement, et il se dissipa aussitôt après celui-ci, ce qui a dû paraître fort étonnant, eu égard à l'exception d'Hoffmann citée un peu plus haut (2). Par conséquent, si, de même que ces calculs fermaient l'issue à la bile en s'opposant à elle dans le duodénum, la bile était également devenue plus âcre par elle-même ou par sa stagnation, ou si des calculs avaient eu des angles plus aigus, vous voyez facilement qu'ils auraient pu avoir pour signes antérieurs, non-seulement l'ictère, mais encore les douleurs du côté droit, et d'autres symptômes qui sont la suite de celles-ci, et les faire cesser, de la même manière, par leur sortie. Mais il est plus

(1) N. 42.
(2) N. eod. id est, obs. 4 et 5.
(3) Ejusd., tom. 4, p. 4, c. 12, § 11.
(4) § 17.
(5) Obs. 1.
(6) Diss. supra, ad n. 16 cit., thes. 12.
(7) Epist. supra, ad n. 15 cit., adnot. 1.
(8) Tom. 4 paulo ante cit., p. 2, c. 3, § 18.

(1) Ibid., obs. 2.
(2) N. 44.

possible que fréquent que ces circonstances existent en même temps; et l'absence des douleurs antérieures du côté droit, dans l'observation en question, aurait pu rendre le médecin assez prudent.

L'absence de ces douleurs, ou de l'ictère, et plus encore de l'un et de l'autre de ces signes, doit rendre le médecin également prudent, lorsque des calculs, qui pourraient d'ailleurs paraître cystiques, sont rendus par le ventre, comme dans les exemples qui vont être indiqués immédiatement. Et d'abord il s'en présente trois (1) (2) (3) relatifs à des calculs évacués, et, soit que vous considériez leur forme globuleuse ou ovale, soit que vous ayez égard à leur couleur extérieure ou intérieure, et à quelques autres circonstances, vous ne nierez sans doute pas qu'ils n'eussent pas pu être cystiques, surtout si vous vous souvenez qu'on en a trouvé quelquefois dans la vésicule qui n'étaient pas très-différents de ceux-là; mais, lorsque vous lirez qu'il exista des tranchées et des douleurs du ventre, qui toutefois n'avaient pas leur siége dans l'hypochondre droit, et qui même affectaient la région iliaque dans un de ces exemples, vous croirez que c'étaient des calculs intestinaux, et cela d'autant plus facilement, que vous verrez qu'il est question, dans chacun de ces trois cas, non pas d'un ictère, mais d'un volvulus. — Viennent ensuite trois autres exemples. Si, dans le premier (4) d'entre eux, il était fait quelque mention d'un ictère, et qu'il n'y fût pas dit que les calculs furent rendus sans aucunes douleurs, leur description me porterait d'autant plus à les regarder comme cystiques, qu'ils n'étaient nullement comparables, pour la grosseur, à ceux dont il est question dans les trois exemples précédents, et dans les trois suivants. Dans le second (5), il est bien question de coliques, mais elles n'existaient pas à l'hypochondre droit, et elles n'étaient pas jointes à un ictère. D'après cela, je croirais plus volontiers, avec l'observateur, que le calcul, quoique ayant des couches concentriques, comme le dessin le fait voir, et quoique jaune en dedans et dehors, s'était développé dans quelque intestin voisin de l'entrée de la bile. C'est ainsi que, dans le troisième exemple (1), je suis de l'avis du célèbre Albrecht, qui croyait que c'était dans l'intestin colon que s'étaient formés les calculs, dont il décrit du reste la forme triquètre, qui nageaient dans l'eau, et qui prenaient feu; je suis, dis-je, de son avis, non pas tant parce qu'ils contenaient, sous une couleur extérieure d'un jaune obscur, une matière très-blanche, qui cependant était ferme comme du savon fort dur, que parce que je vois que, malgré une douleur violente qui avait existé dans l'hypochondre droit, il n'y a rien de noté nulle part qui appartienne à l'ictère; pour ne point parler d'une odeur de suif impur que ces calculs brûlés exhalaient, ni d'autres circonstances.

Enfin, relativement aux quatre exemples que je veux ajouter à ceux-là, si le calcul dont le célèbre God.-Guill. Muller (2) parle, qu'il appelle biliaire en passant, et qu'il représente dans un dessin composé de couches s'embrassant les unes les autres, eût pu être décrit par lui d'une manière plus exacte, ainsi que les symptômes qui précédèrent ou accompagnèrent sa déjection, je le regarderais peut-être sans aucun doute comme cystique; ce que je fais sans hésitation pour ceux que l'illustre J.-Phil. Burggrav (3) dit avoir été rendus après des douleurs atroces et périodiques dans l'hypochondre droit, non sans une teinte ictérique soit de la face, soit de l'urine. De plus, il est nécessaire que nous regardions comme cystiques certains calculs observés par le célèbre Brunner (4), quoiqu'il n'y eût point d'ictère, par la raison que, dans la dissection, il trouva de ces pierres qui avaient déjà commencé à se former dans le foie. En effet, le sujet, après avoir été tourmenté pendant près de dix ans par une douleur continuelle du ventre et surtout de l'hypochondre droit, laquelle fut d'abord gravative, tensive et obtuse, ensuite lancinante par intervalles, puis très-vive sans changer son siége, qui était dans l'hypochondre droit,

(1) Commerc. litt., a. 1740, hebd. 19, n. 2.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, obs. 21.
(3) Act. N. C., tom. 7, obs. 100.
(4) Eorumd., t. 3, obs. 82.
(5) Eorumd., t. 8, obs. 121.

(1) Eorumd., t. 5, obs. 57.
(2) Eorumd., t. 6, obs. 69, circa medium.
(3) Eorumd., t. 5, obs. 78.
(4) Commerc. litt., a. 1738, hebd. 18, n. 1.

et en dernier lieu intolérable, rendit des calculs légers, jaunes, formés de lames et anguleux. Étant mort trois jours après, il présenta dans la vésicule, qui était volumineuse, une masse molle d'une couleur bleue et verdâtre, mêlée d'une teinte roussâtre et obscure, tandis qu'au milieu du conduit cystique, et dans le conduit commun à l'endroit où il s'ouvre obliquement dans l'intestin duodénum, il y avait une matière adhérente un peu moins molle, à la vérité, mais à laquelle cependant ces conduits avaient donné la forme de deux globules oblongo-ronds; enfin il existait dans le colon quinze calculs ramassés en un seul globe, mais facilement séparables, et qui n'étaient pas encore aussi durs que ceux qui avaient été rendus. D'après cela on ne pouvait pas nier que ceux-ci n'eussent commencé à se former dans les conduits biliaires, qu'ils ne fussent devenus graduellement moins mous, et qu'ils ne se fussent enfin endurcis par leur séjour dans les intestins. Que s'il ne se manifesta pendant toute la maladie aucun signe d'ictère, ou bien croyez que la matière, qui était sans doute plus molle pendant l'affection qu'elle ne le fut un jour après la mort lorsqu'on la trouva dans les conduits, ne s'opposa pas entièrement à la sortie de la bile, et donna peut-être lieu aux douleurs plutôt par son acrimonie qu'en formant un obstacle, ou bien souvenez-vous de ce que j'ai avancé plus haut (1) dans un cas singulier de cette espèce, pour vous faire comprendre que, malgré l'obstruction du conduit commun, l'ictère peut quelquefois ne pas exister.

Eu égard à cette dernière considération, j'ai dit un peu plus haut que le médecin doit sans doute être prudent quand l'ictère manque, mais qu'il doit l'être plus quand l'ictère et les douleurs du côté droit n'existent pas, et je l'ai fait afin qu'il considère davantage tous les autres indices en même temps, avant de rien prononcer. D'après cela, pour citer le quatrième exemple, je n'exclurai pas aussi facilement du nombre des calculs hépatiques ceux que Fr. Slare (2) vit autrefois dans deux circonstances, et qui avaient été rendus par une femme noble à peine quelques heures après avoir été violemment tourmentée par des douleurs hépatiques; car quoique en écrivant à la hâte, comme il arrive, l'auteur ait peut-être omis ce qui appartenait à l'ictère, cependant il a parlé de l'odeur des calculs qui furent brûlés, de leur couleur, de leur goût qui s'accordait avec celui des calculs biliaires, et même de leur légèreté dans l'eau, et de leur combustibilité. Plût à Dieu que ces deux derniers caractères ne fussent absolument jamais remarqués dans les calculs intestinaux, ou qu'ils le fussent du moins toujours dans les calculs biliaires; certes il serait beaucoup plus facile aux médecins de se tenir sur leurs gardes pour ne pas prendre imprudemment les derniers pour les premiers, comme Matthiole (1) le craignait autrefois! Mais il a été démontré que ces deux signes, dont la plupart des auteurs se servaient avec Reverhorst (2), trompent assez souvent. — Que si Vallisnieri (3) avertit dans le temps où je n'avais commencé à infirmer ces signes qu'avec très-peu d'expériences, de prendre garde d'exclure certaines pierres du nombre des calculs hépatiques avec trop de précipitation, parce qu'elles ne brûleraient pas et ne nageraient pas, combien devons-nous davantage nous tenir en garde à ce sujet maintenant que mes expériences sont devenues si nombreuses, que les exceptions ne paraissent pas (4) pouvoir être ramenées à certains chefs! Mais j'ai encore noté plus haut (5) avec soin combien les calculs cystiques peuvent varier, non-seulement par la couleur et par la forme, mais encore par la structure externe et interne, et même par le mode de la substance, qui est telle quelquefois qu'ils se trouvent même transparents; j'ai, dis-je, noté cela avec soin, afin que si par hasard vous rencontrez dans quelques cas des calculs qui diffèrent même considérablement de ceux que l'on trouve le plus souvent, vous ne prononciez pas tout de suite qu'ils ne sont pas hépatiques, et que vous examiniez avec attention auparavant toutes leurs autres propriétés en particulier, et les circonstances antérieures, concomitantes et consécutives.

46. Au reste, la grosseur même des calculs, pour ne rien dire de leur énorme

(1) N. 34.
(2) Vid. Comm. litt., a. 1735, hebd. 5, in adnot. ad n. 2.

(1) L. 5, Epist. medic. 3.
(2) Vid. supra, n. 25, 26.
(3) Adnot. 1, cit. supra, ad n. 44.
(4) N. 25, 26.
(5) N. 16 et seq.

quantité, ne doit pas toujours vous empêcher de penser qu'ils sont hépatiques. Vater (1) affirme qu'il était assurément d'une grosseur remarquable celui qu'une femme avait rendu par le siége; et cependant la femme étant morte peu de temps après l'avoir évacué, on en trouva dans la vésicule du fiel quinze autres plus petits, tellement configurés qu'on pouvait voir comment ils étaient attachés à cet autre gros qui ressemblait à un petit cœur. Vous concevez donc qu'il se trouvait aussi avec eux dans la vésicule, et que sa grosseur ne l'empêcha pas d'en sortir, et de parvenir dans la cavité des intestins. Il était volumineux également (car il égalait un article du pouce) celui que la belle-mère du célèbre Van-Swieten (2), sujette à des paroxysmes périodiques d'ictère, rendit deux jours après avoir éprouvé des douleurs fort vives au siége même de l'intestin duodénum; il présentait sur sa surface deux fosses qui indiquaient qu'il restait deux autres calculs, lesquels sortirent aussi ensuite, et n'étaient pas beaucoup plus petits que le premier. Cependant le volume de celui-ci ne l'avait pas empêché de surmonter l'étroitesse des conduits. Et cela n'est pas étonnant; car, quoique le canal cholédoque soit étroit, et quoique le conduit cystique le soit encore davantage et qu'il se trouve embarrassé de valvules, cependant ils sont membraneux, et peuvent par conséquent supporter une dilatation presque incroyable. Aussi Bezoldus (3) trouva-t-il le conduit cystique huit fois plus grand qu'à l'ordinaire, en sorte qu'il égalait la grosseur du pouce, et rencontra-t-il au milieu de son trajet un calcul d'un volume remarquable. J'ai vu moi aussi, comme je l'ai écrit ailleurs (4), une telle dilatation des conduits commun, cystique et hépatique jusqu'à l'intérieur du foie, qu'ils avaient un périmètre de deux travers de doigt, sur un vieillard dont la vésicule, et surtout les branches du conduit hépatique contenaient des calculs. De son côté, Heister (5) observa sur une femme dont la vésicule du fiel renfermait un calcul volumineux, mais non encore endurci, une si grande dilatation de l'orifice du conduit commun,

(1) Disp supra, ad n. 16 cit., thes. 3.
(2) Comment. supra, ad n. 15, § 950.
(3) Diss. de cholelitho, cas. 1, n. 5.
(4) Epist. anat. 1, n. 43.
(5) Act. N. C., tom. 1, obs. 181.

qui d'ailleurs est extrêmement étroit à l'endroit où il s'ouvre dans le duodénum, qu'il put facilement y introduire le petit doigt. Henr.-Alb. Nicolaï (1) trouva l'orifice du même conduit non moins ouvert que Heister, dans un cas où ce canal était dilaté jusqu'à la vésicule d'une manière remarquable. Mais Duverney (2) l'avait vu encore plus large, et Trew (3) plus relâché avec une dilatation des conduits biliaires. Kniphof (4) trouva le diamètre de ceux-ci trois fois plus grand qu'à l'ordinaire. Je ne passe pas à d'autres observations de ce genre, que je pourrais citer; car d'une part celles-ci suffisent, et d'une autre part j'en rapporterai bientôt (5) quelques-unes parmi lesquelles il s'en trouvera une où la dilatation était extrêmement considérable.

Ainsi, comme ces conduits non-seulement peuvent se dilater, mais encore ont été trouvés dilatés à ce point, il n'y a pas de raison pour que nous doutions que des pierres, même un peu grosses, n'aient pu les traverser, à moins qu'il n'ait point existé antérieurement des douleurs dans l'hypochondre droit pour annoncer cette dilatation. C'est pourquoi je loue Hoffmann de ce qu'en parlant de ces vingt-cinq calculs (6) d'une grosseur remarquable, il n'a pas regardé comme une chose tout-à-fait incroyable que des calculs biliaires très-petits s'attachent d'abord dans les conduits dont je parle, qu'ils y prennent un accroissement insensible aux dépens de la bile qui s'écoule, et qu'une dilatation considérable de ces conduits s'opérant progressivement, ils s'y arrêtent pendant fort long-temps; mais je le loue encore plus une seconde fois de ce qu'il a montré du doute, et même plus de propension à adopter l'opinion contraire, parce que ces calculs furent rendus sans des tranchées antérieures du côté droit. Je donne également des éloges à Bezoldus (7) de ce qu'une pierre ayant été enfin rendue après des douleurs antérieures de l'hypochondre droit, qui avaient duré six ans et

(1) Commerc. litt., a. 1732, hebd. 33, n. 11, sub. 4.
(2) Loco indicato supra, ad n. 13.
(3) Act. N. C., t. 4, obs. 140.
(4) Eorumd., t. 8, obs. 30.
(5) N. 47.
(6) Obs. supra, ad n. 46 cit.
(7) Diss. modo cit., cas. 2, et § 7.

plus, il crut, et ce n'était pas sans raisons, qu'elle était venue des conduits biliaires, en avouant toutefois qu'il ne voulait pas s'attacher avec acharnement à cette opinion, par la raison, je crois, qu'il n'avait point existé une douleur extraordinaire et extrêmement violente relativement à un aussi grand volume de la pierre, dans le moment où l'étroitesse de l'orifice du conduit commun ayant enfin été surmontée, la pierre entra tout-à-coup dans l'intestin duodénum; or, si elle se fût arrêtée fort longtemps dans cet orifice étroit, elle n'aurait certainement pas pu ne pas produire un ictère, dont il n'est nullement question, à moins qu'on n'admette une certaine disposition rare des conduits biliaires. Je voudrais bien recommander de la même manière Abr. Vater (1), médecin du reste savant et ingénieux, qui ne doute pas que deux calculs d'une grosseur remarquable qui avaient été rendus ne fussent venus de la vésicule biliaire, quoique ni douleur ni incommodité causées par eux n'eussent été senties auparavant, et que même alors les douleurs du ventre eussent occupé, non pas l'hypochondre droit, mais d'abord la région de l'ombilic, et se fussent enfin arrêtées à la région des lombes; et cependant il ne manque pas, lui non plus, de raisons. Mais, puisque parmi ces raisons il cite les exemples de l'extrême dilatation de l'orifice très-resserré de l'utérus dans l'accouchement, et d'une très-grande distension des uretères étroites chez les calculeux, il est étonnant qu'il n'ait pas songé que cet orifice et ces uretères ne sont cependant point exempts de vives douleurs lorsqu'ils se dilatent.

47. Néanmoins voyons ce que l'on peut dire en faveur de Vater. Il existe dans Schenck (2) une observation de Traffelmann dans laquelle l'auteur décrit sur un prince le méat de la bile qui s'insère au duodénum, tel qu'il l'avait trouvé lui-même, c'est-à-dire large, enflé comme un estomac, et rempli de toutes parts de calculs plus grands et plus petits. Si, par hasard, vous demandez la cause prochaine de la maladie, c'était un coma avec veille qui dégénéra en léthargie. Si vous cherchez quelles incommodités existèrent auparavant, outre une soif incroyable dont le sujet était continuellement tourmenté pendant sa vie, vous n'en trouverez aucune. Croyez-vous que le médecin, qui était exact, à ce qu'il paraît, et qui a noté cet autre symptôme, eût ignoré ou omis, dans une observation qui n'est pas très-courte, l'ictère, ou la douleur de l'hypochondre droit, ou toute autre incommodité relative au méat distendu à ce point par des calculs, si son prince eût éprouvé des accidents? Mais, si vous ne le croyez pas, il est nécessaire qu'outre un autre conduit qui, en transportant la bile aux intestins, empêchait l'ictère, vous admettiez la possibilité que le méat cholédoque soit quelquefois distendu outre mesure, mais peu à peu et lentement, par des calculs qui sont primitivement très-peu nombreux et très-petits, et qui augmentent insensiblement dans son intérieur en nombre et en volume, de telle sorte que le sujet ne s'en plaigne d'aucune manière. Au reste, quoi que vous croyiez, vous penserez toujours avec moi que ces cas sont très-rares, et vous remarquerez en même temps qu'il ne faut pas juger de même des calculs qui sont en repos, et de ceux qui surmontent par force l'étroitesse de tout le conduit cystique et du conduit commun jusqu'à sa terminaison.

Je ne cherche pas comment une matière sanguinolente et purulente est rendue avec les calculs, comme dans l'observation du teinturier, où cette évacuation eut lieu (1) après une douleur du côté droit qui s'étendait jusqu'aux intestins; la dilatation seule du canal cholédoque, observée d'ailleurs par Bartholin (2), me suffit ainsi qu'à lui; et de même que quelquefois, lorsque les calculs sont attachés à l'extrémité du conduit, et qu'ils le blessent avec leurs angles du moment qu'ils commencent à se remuer, cette dilatation s'opère enfin, non sans donner lieu à la rupture d'un abcès résultant de cette irritation, et à une déjection de pus et de sang, de même le plus souvent elle s'opère avec une violence beaucoup moins considérable, mais presque jamais sans douleur. J'ai décrit ailleurs (3), et cité même dans la Lettre précédente (4), une observation de Valsalva dans la-

(1) Obs. 3 supra, ad n. 42 cit., § 12 et seq.
(2) Obs. med., l. 3, ubi de cholidocho meatu, obs. 3.

(1) Vid. supra, n. 42.
(2) In ead. obs.
(3) Epist. 3, anat. n. 10.
(4) N. 10.

quelle la partie supérieure du même conduit communiquait avec une grande cavité d'un abcès hépatique, tandis que la partie restante était tellement agrandie, qu'elle recevait le doigt, et faisait voir ainsi comment, pendant la vie du sujet, il transmit à l'intestin plus de deux cents vésicules semblables à celles dont cet abcès était encore rempli. Il est vraisemblable que quelques-uns des grumeaux de sang nombreux qui avaient été expulsés autrefois à travers ce méat, s'étaient arrêtés dans son étroitesse, et l'avaient dilaté par la pression que la bile retenue et le sang lui-même exerçaient d'en haut sur eux. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il avait existé antérieurement un ictère, des vomissements, et surtout des douleurs qui affectaient l'hypochondre droit, au point qu'elles excitaient souvent des convulsions très-violentes. Bien que vous rapportiez en grande partie ces incommodités et d'autres dont il a été question dans cette Lettre, à une maladie aussi grave du foie, cependant si quelqu'un en attribuait quelques-unes à la dilatation du canal cholédoque, vous ne pourriez pas facilement le contredire. Si vous convenez que cette dilatation s'opéra sans douleurs, parce que le conduit, loin d'être irrité par des calculs anguleux, couverts d'aspérités et volumineux, était au contraire relâché par du sang et par des ichors qui le traversaient fort souvent, voyez si vous diriez qu'elle s'opère sans douleurs lorsque la partie basse de ce conduit, loin d'avoir été relâchée auparavant, aurait au contraire été contractée par l'irritation de calculs.

48. Ne vous attendez pas que je prolonge cette Lettre, qui est déjà trop étendue, en ajoutant beaucoup de détails relatifs au traitement de cette maladie. Il suffira d'en dire très-peu de mots. J'ai avancé (1) que cette affection récidive fort souvent, et qu'on ne la reconnaît d'une manière certaine que quand quelque calcul a été rendu, et que des douleurs antérieures situées à la région du foie ont indiqué qu'il venait de ce viscère. Ainsi, une partie du traitement devra avoir pour but, lorsque des douleurs très-vives de cette espèce seront revenues, de dégager le calcul de l'étroitesse des voies. Une autre partie tendra, après qu'il aura été dégagé, à dissoudre, si l'on peut, quelqu'autre calcul s'il en reste encore. Une troisième devra empêcher qu'il ne s'en forme un nouveau. Mais il faut distinguer ces différentes parties du traitement, comme je l'ai fait, et ne pas confondre imprudemment les temps dus à chacune d'elles, comme semblent le faire certains médecins qui entassent des remèdes pêle-mêle ; et il faut avoir sous les yeux la nature de la maladie, et le traitement analogue du calcul urinaire qui admet une distinction semblable.

49. Lors donc que des douleurs très-vives existent, il suffit de les assoupir, non-seulement afin que le malade ne soit pas tourmenté, et qu'il ne coure pas le danger d'être attaqué d'une inflammation ou de convulsions, mais encore pour que le calcul surmonte l'étroitesse des voies. Car, plus ce corps irrite les conduits, plus les conduits se contractent sur le calcul, et par conséquent plus ils augmentent leurs propres douleurs, et plus ils interceptent le passage à ce corps. Ainsi, il faut beaucoup relâcher, et aux moyens qui sont par eux-mêmes relâchants et émollients, il faut ajouter, dans le même but, les délayants, les adoucissants, les anodins, les anti-spasmodiques très-tempérés, et même, si la douleur insupportable l'exige, les opiats. Et non-seulement il faut relâcher avec des remèdes donnés à l'intérieur, mais encore, autant que possible, avec des médicaments appliqués à l'extérieur, je veux parler des clystères, des onctions, des fomentations, des bains. Lorsqu'il y a plénitude de sang, je ne vois pas pourquoi on ne ferait pas précéder tous ces moyens de la saignée, non-seulement pour empêcher qu'il ne se développe par hasard une inflammation, mais encore pour que l'étroitesse des voies ne soit pas augmentée par le gonflement des petits vaisseaux. — D'un autre côté, de même que je recommande tous les remèdes qui relâchent, de même je redoute beaucoup ceux qui irritent; car le mal qu'ils font, en rétrécissant les conduits, est certain, et le bien que plusieurs médecins en attendent pour pousser et pour débarrasser le calcul, est incertain. Mais, dites-vous, on publie de tous côtés des exemples de calculs qui ont été dégagés par des remèdes jouissant d'une grande force expultrice, ou par des vomitifs et des purgatifs très-violents. Je l'avoue. Mais qui osera imiter de sang-froid l'heureuse témérité du hasard, quand on ne sait pas (or, qui le sait positivement?) si les

(1) N. 42 et 44.

voies sont déjà assez relâchées pour qu'il ne faille plus qu'une dernière impulsion et une dernière agitation, ou bien s'il en est encore autrement, et si le calcul ira trop promptement se jeter dans cette étroitesse, d'où il ne pourra point se débarrasser, ce qui augmentera les douleurs et le danger? En effet, je vois que Hoffmann (1) enseigne qu'on observe souvent que les émétiques sont extrêmement pernicieux...., si le calcul attaché au conduit cystique produit des anxiétés graves aux environs de la région précordiale ; que Reverhorst (2) avoue franchement, quel que soit le conduit obstrué par le calcul, que les vomitifs sont un genre de secours incertain ; enfin, que Scheffel (3), pour omettre à dessein d'autres auteurs dans l'intention d'être court, écrit positivement, relativement aux remèdes purgatifs : Je ne voudrais pas facilement imiter cela, dans la crainte que des calculs ainsi formés ne fussent remués de manière à ne pouvoir pas être chassés, et que les douleurs ne fussent en même temps exaspérées ; or, si la colère même seule excite facilement des douleurs chez ces sortes de malades, comme cet auteur le fait voir immédiatement après, à plus forte raison le stimulus des purgatifs les excitera-t-il.

50. Vous concevez qu'il parle aussi des médicaments purgatifs, lorsque après l'expulsion du calcul les douleurs se sont apaisées, ce qui forme la seconde partie du traitement. Ainsi, je m'abstiendrais même alors de ces médicaments pour les motifs qui ont été indiqués tout à l'heure, et je nettoierais plutôt les intestins avec des remèdes plus doux, de crainte que peut-être un calcul chassé dans leur cavité, et s'arrêtant dans quelque endroit de leur trajet, n'y prît un accroissement qui serait un jour nuisible au malade. Toutefois, prenez garde de m'appeler pour cela trop timide, ou, si vous le voulez, donnez-moi encore ce nom, car je le crains moins que celui de trop audacieux, dans un genre de maladie où j'ai démontré plus haut (4) que quand les calculs sont en repos, on ne sent le plus souvent aucun malaise. D'après cela, ne vous étonnez pas non plus de ce que, dans cette autre partie du traitement, laissant de côté les remèdes qui jouissent d'une force expultrice, j'ai proposé, si par hasard il reste quelque calcul, de le dissoudre, pourvu que cela soit possible. Car je n'ignore pas combien les remèdes qu'on loue à ce sujet répondent peu ordinairement à l'espérance et aux promesses dont ils sont l'objet, soit que ces moyens soient innocents, tels que je les admettrais volontiers, ou bien trop âcres, ou irritants de quelque manière que ce soit, tels que je les éviterais. Du reste, cela n'est pas étonnant, puisque nous voyons que, même hors du corps, les calculs conservés long-temps dans les liquides par lesquels on croit qu'ils sont dissous dans son intérieur, ne se dissolvent en aucune manière, à moins qu'ils ne soient des plus mous, tels que ceux que Borrichius (1) vit se liquéfier presque en totalité dans de l'eau chaude ; tels étaient encore ceux que Hoffmann (2) et moi avons vus, après cet auteur, se séparer en fragments dans de l'eau qui n'était pas chaude, après avoir formé des fissures, comme je l'ai écrit à Schroecke (3). Bien plus, ils se séparent quelquefois d'eux-mêmes en petits morceaux, comme je l'ai remarqué sur quelques-uns qui étaient noirs, ou bien encore, ils se changent en une humeur, comme celui qui, d'après le rapport de Lanzoni (4), s'était dissous spontanément en un liquide vert. Car, quoiqu'il dise, pour désigner ce calcul, qu'il trouva tout le suc biliaire pierreux, ou bien il s'est servi du mot de suc pierreux pour dire qu'il était changé en calcul, ou bien la croûte lui parut pierreuse en grande partie, tandis que la substance intérieure était très-molle.

Au contraire, l'union peut être très-faible, et la substance extrêmement compacte. C'est ainsi que Platner (5) vit un calcul qui, à une légère pression, tomba bientôt en morceaux, tandis que ses fragments ne purent point se dissoudre ni dans l'eau chaude, ni dans l'esprit de vin, quoiqu'ils eussent été couverts par ces liquides pendant plusieurs jours dans

(1) C. 12 supra, ad n. 44 cit., in cautel., § 1.
(2) Diss. supra, ad n. 16 cit., § 66.
(3) Diss. supra, ad n. 13 cit., § 30.
(4) N. 37, 38.

(1) Apud Bartholin., cent. 3, epist. med. 85.
(2) Cap. 3 supra, ad n. 44 cit., § 6.
(3) Obs. supra indic., ad n. 20.
(4) Eph. N. C., cent. 3, obs. 62.
(5) Progr. supra, ad n. 17 cit.

un lieu chaud. C'est ainsi également que Bezoldus (1), ayant laissé pendant un certain temps de petits fragments de calcul soit dans l'eau chaude, soit dans l'esprit-de-vin même rectifié, ne remarqua pas qu'ils fussent entièrement dissous. Hoffmann (2) n'observa pas non plus une dissolution parfaite de ces pierres cystiques qui étaient d'une texture fort solide et d'une couleur très-foncée. Vallisnieri (3) a éprouvé au contraire que ces calculs ne sont dissous par aucun liquide mieux que par l'esprit-de-vin rectifié et par celui de résine de térébenthine, après que ces esprits ont été échauffés. Son opinion a été adoptée relativement à l'esprit-de-vin par un auteur que de Haller (4) cite; mais pour celui de la résine, d'autres écrivains ne la partagent pas, et entre autres Tacconi (5), qui est d'un avis entièrement opposé au sien à l'égard de l'un et de l'autre esprit. Le même Tacconi, pour ne pas être trop long, puisque vous pouvez voir par vous-même, dans ceux que j'ai nommés et dans d'autres encore, ces expériences et celles qui ont été faites dans d'autres liquides; le même Tacconi, dis-je, ayant jeté dans de l'esprit de nitre un des calculs dont il a parlé d'abord, et ayant vu qu'il était devenu très-tendre, affirme que ceux dont il fait mention en dernier lieu n'avaient point été changés par cet esprit, ce que Vallisnieri (6) et Bezoldus (7) avaient également remarqué. — Ces variétés vous apprendront encore une chose ; c'est que nous ignorons de quel remède dissolvant nous devrions principalement nous servir dans tel ou tel cas, s'il était constant que ces calculs, qui la plupart du temps sont moins durs et plus friables que les calculs urinaires, fussent de même dissous avec plus de facilité par leurs lithontriptiques; quoique dans la comparaison des uns et des autres il faille non-seulement avoir égard à leur substance et à leur union, mais encore considérer combien le liquide dissolvant se porte plus promptement et en plus grande quantité dans les voies urinaires que dans les voies biliaires. C'est à cause de cette remarque que plusieurs auteurs ayant proposé une grande abondance de boisson chaude dans la première partie de ce traitement, j'ai gardé le silence à ce sujet, ce que je ne ferais pas également si elle était proposée pour un calcul attaché dans les reins ou dans les uretères.

Cependant, si vous demandez quels remèdes je choisirais principalement parmi ces médicaments si nombreux et si variés qui sont cités pêle-mêle par beaucoup de médecins dans cette seconde partie du traitement, je répondrai que je n'en choisirais pas d'autres préférablement à ceux qui me paraissent les plus innocents, comme le suc de pissenlit, puisque Boerhaave, d'après le rapport de Scheffel (1), son disciple, traita souvent avec succès le calcul du foie par ce moyen, ou comme le suc du gazon frais, que tout le monde a loué pour cet usage après Glisson (2) et Sylvius (3). Ce qu'il y a de certain, c'est que le célèbre Van-Swieten (4) a fait voir dans l'histoire d'un pauvre ce que peut cette dernière herbe toute seule dans ce cas. Ce médecin ayant également détruit cette maladie sur d'autres sujets avec des décoctions de gazon frais et de pissenlit, et avec d'autres boissons prises pendant long-temps et sans interruption, écrit qu'il trouva toujours dans les matières fécales des calculs, ou au moins des grumeaux calculeux en assez grande quantité. Au reste, quoiqu'il avoue qu'il ne regarde pas pour cela comme une chose certaine que ces corps fussent plutôt des parties de calculs réduits en morceaux que de petits commencements de nouveaux calculs, tels que ceux que j'ai déjà dit plus haut (5) avoir été trouvés plus d'une fois dans la vésicule, cependant, les observations de Glisson, qu'il reconnaît lui-même, prouvent assez que ces petits tubes calculeux nés dans les conduits biliaires des bœufs pendant l'hiver, se dissolvent quand ces animaux broutent le gazon frais; car il n'aurait pas trouvé souvent de ces petits tubes (6) vers le temps du Carême ou de Pâques, ni à

(1) Diss. de cholelitho, § 5.
(2) § 6 paulo ante cit.
(3) Epist. supra, ad n. 13 cit.
(4) Nota supra, ad n. 25 cit.
(5) Supra, ad n. 16 cit.
(6) Epist. cit.
(7) Diss. cit., § 6.

(1) Diss. supra, n. 13 cit., § 31.
(2) Anat. hepat., c. 7.
(3) Prax. med., l. 1, c. 45, n. 13.
(4) § cit. supra, ad n. 46.
(5) N. 19.
(6) Vid. supra, n. 12.

plus forte raison auparavant, mais il en aurait trouvé aussi plus tard.

51. Enfin, la troisième partie du traitement empêchera que de nouveaux calculs ne se forment, d'abord si elle peut corriger les vices qui sont dans le foie et dans le sang, et desquels dépend la formation des calculs, ensuite si elle écarte ce par quoi ces vices peuvent être produits. Ces vices dans le foie sont la faiblesse, l'obstruction et d'autres lésions de cette espèce, et dans le sang ce sont la quantité des parties visqueuses et terreuses, et leur mouvement plus lent que dans l'état naturel, surtout à travers ce viscère. Du reste, ils sont produits par l'usage trop fréquent d'aliments et de boissons malsains, par leur mauvaise digestion, par la petite quantité de délayants qui n'est pas en rapport avec celle des aliments, par un trop long sommeil, par une vie sédentaire, surtout lorsque le corps est incliné en avant, par des affections graves de l'âme, et par d'autres causes que vous voyez par vous-même devoir être écartées par le médecin. Mais cette partie du traitement a été suffisamment exposée par un grand nombre d'auteurs. Cependant, comme il arrive fort souvent qu'il se forme néanmoins de nouveaux calculs, parce que la docilité du malade n'est pas de longue durée, ou que le foie a de la difficulté à se rétablir entièrement, comme nous voyons que cela a lieu pour les calculs urinaires, il sera au moins utile de faire en sorte de conserver autant que possible les canaux de la bile dans un état de mollesse et de relâchement, pour qu'ils ne résistent pas avec force aux nouveaux calculs qui doivent les traverser, et pour qu'ils leur cèdent plus facilement, ce à quoi il faudra pourvoir par des délayants pris habituellement et sans interruption, mais avec modération.

52. Ne vous étonnez pas de ce que je n'ai pas fait mention plus haut de la lithotomie, qui a aussi été imaginée dernièrement pour la vésicule du fiel. Car d'abord les douleurs qui sont excitées par les calculs qui se préparent une issue, ne sont pas provoquées seulement par ceux qui viennent de la vésicule, mais aussi par ceux qui descendent par le canal hépatique. Ensuite, les calculs très-volumineux qui se trouvent dans la vésicule et pour lesquels cette opération paraît surtout désirable à quelques praticiens, ne cherchent point à en sortir, et ne causent point un grand malaise, au moins le plus souvent. A cela se joint que si quelque cause ne réunit pas étroitement la vésicule au péritoine, sa section est funeste; or, quoique cette adhérence ait été produite par la violence de la maladie sur quelques sujets, chez lesquels le hasard a donné lieu à l'invention de cette nouvelle lithotomie, comme il a souvent fait imaginer d'autres moyens, cependant les anatomistes savent combien il est rare de la rencontrer même dans l'état morbide de ces parties, et les chirurgiens n'ignorent pas combien il est difficile de la reconnaître d'une manière certaine lorsqu'elle existe. Enfin, quand même il n'y aurait aucun danger dans l'opération, n'y aurait-il point de difficulté pour la guérison? J'ai sous les yeux les exemples de trois femmes, une de Bologne (1), une de Francfort (2), et une de Gottingue (3), chez lesquelles il est sorti des calculs cystiques d'une tumeur qui s'était formée à l'épigastre, et qui fut ouverte par l'art, ou qui s'ouvrit spontanément. Je lis que la première a été parfaitement guérie, qu'il est resté à la seconde une fistule à travers laquelle distille une humeur ténue et chymeuse, mais jaune, et que la troisième conserve un ulcère qui rend de temps en temps des calculs biliaires avec de la sanie. Cette dernière histoire peut conduire les chirurgiens à douter s'il faut fermer la plaie après l'opération, ou s'il ne faut pas la fermer tout-à-fait par la crainte qu'il n'y ait de nouveaux calculs.

Assurément je n'ignore pas qu'avant que la tumeur n'occupe tous les muscles placés devant elle, qu'elle n'excite au loin de la suppuration, et que le pus ne se forme de petites fistules, qu'il faut traiter avec autant de soin et d'art que sur la femme de Francfort; je n'ignore pas, dis-je, qu'alors le succès doit être plus sûr quand on ouvre avec l'instrument la vésicule déjà étroitement unie au péritoine, et je sais que les signes de cette adhérence ont été indiqués par un habile chirurgien. Cependant, bien que cette nouvelle opération puisse être quelquefois d'une grande utilité, j'ai cru qu'il me fallait attendre que le temps confirmât ses avantages par plusieurs exemples

---

(1) Vid. Taccon. supra, ad n. 16 cit.

(2) Act. N. C., t. 6, obs. 69.

(3) Haller. opusc. pathol., obs. 33, hist. 8.

répétés, en détruisant les doutes, les dangers et les difficultés, plutôt que de me presser de la proposer, comme si déjà elle était parvenue à une entière perfection.

53. Voilà sur les calculs biliaires non pas le traité que Vallisnieri (1) désirait, mais tout ce que j'ai pu ajouter à la hâte à ce que j'avais écrit moins longuement auparavant une première, une seconde et une troisième fois. Que si Sosigènes, comme on le voit dans Pline (1), ne cessa pas d'avoir des doutes en se corrigeant lui-même après trois commentaires, quoiqu'il fût plus exact que tous les autres, ne vous étonnez pas de ce que moi, qui, sans être inexact, ne suis pourtant nullement comparable à ceux qui ont écrit jusqu'ici sur les mêmes calculs, j'ai ajouté ce quatrième commentaire aux trois premiers. Adieu.

(1) Epist. supra, ad n. 13 cit., ad not. 2.

(1) Nat. hist., l. 18, c. 25.

XXXVIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE

DE J.-B. MORGAGNI A SON AMI.

DE L'HYDROPISIE ASCITE, DE LA TYMPANITE, DE L'HYDROPISIE DU PÉRITOINE, ET DES AUTRES HYDROPISIES QU'ON APPELLE ENKYSTÉES.

1. Je crains que la Lettre que je vous ai envoyée dernièrement ne soit suivie d'une beaucoup plus longue, attendu que je vois que la section vingt-unième du *Sepulchretum*, dont je dois suivre maintenant le titre, *De la Tumeur du ventre* appelée *Hydropisie*, est si étendue. En effet, il n'y a pas de raison pour que je m'arrête à la dix-neuvième section qui est intitulée *du Scorbut*, ni à la vingtième qui traite *de la Cachexie*, *de l'Anasarque*, *de la Leucophlegmatie*, puisque dans les villes où j'ai vécu il n'est arrivé que très-rarement, pour ne pas dire jamais, que quelqu'un soit mort du scorbut, et que vous trouverez çà et là dans d'autres auteurs des dissections de sujets morts de cette affection, et quelques-unes en particulier dans Poupart (1) et dans Méad (2); d'ailleurs ces trois autres maladies sont de telle nature, qu'il est beaucoup plus convenable, ou du moins plus commode, de les rapporter à un autre endroit. Aussi, lorsqu'on retranche de la section qui est consacrée à ces affections, les scholies et les observations qui, comme on nous en donne positivement l'avertissement, appartiennent aux fièvres, à la phthisie, aux douleurs ou aux tumeurs du ventre, à la mélancolie, à la paralysie, à la dyspnée, à la syncope, et à d'autres affections, et dont quelqu'une se trouve répétée (1) de temps en temps, elle se réduit à un assez petit nombre d'histoires, dont la plupart sont également relatives à un autre sujet, et nommément aux hydropisies du ventre. Si, parmi les tumeurs dont je dois traiter, l'ascite et la tympanite formaient seules la matière de la vingt-unième section, cette Lettre ne serait peut-être pas plus longue que la précédente. Mais, comme il est question dans cette section, non-seulement de ces affections, mais encore de la plupart des autres tumeurs du ventre, j'ai résolu de renvoyer ces autres tumeurs à la Lettre suivante, et de ne traiter presque dans celle-ci que des deux premières, de l'hydropisie du péritoine, et des autres hydropisies qu'on appelle enkystées. Toutefois, vous ne recevrez pas ici une seconde fois des observations qui appartiennent aussi à ce sujet, et qui ont été rapportées ailleurs, surtout lorsque j'ai écrit sur l'hydropisie de la poitrine; mais vous en

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1699.
(2) Monit. med., c. 16.

(1) Vid. obs. 2, § 6 et 7.

recevrez d'autres, soit de Valsalva, soit de moi. Celles qui suivent immédiatement sont de lui.

2. Un homme de soixante ans, affecté d'une hernie, est pris de difficulté de respirer et de soif. Le ventre et les pieds se tuméfient. Enfin, la soif ayant diminué, il meurt.

Examen du cadavre. Pendant qu'on coupait la membrane adipeuse et les muscles de l'abdomen, il se manifesta une matière séreuse dans leurs interstices; il s'en présenta aussi dans la cavité du ventre. Un petit sac formé par le péritoine, et contenant une portion d'intestins, communiquait avec la partie gauche de cette cavité. Dans la poitrine, le péricarde était rempli de sérosité. Il y avait du sang liquide dans les ventricules du cœur.

3. Quelle que fût la cause de l'hydropisie sur cet homme (car bien qu'il ne faille pas nier que, quand les intestins se précipitent dans une hernie, quelque conduit de la lymphe ne puisse se rompre quelquefois par le tiraillement du mésentère, cependant, je n'ignore pas que cela arrive très-rarement, et que, quand cet accident a lieu, le chyle s'écoule en même temps que la lymphe); quelle que fût donc la cause de l'ascite, vous voyez qu'à cette hydropisie il s'en joignit deux autres, l'anasarque et l'hydro-péricarde. En effet, il est rare que la première soit simple, comme le prouveront aussi presque toutes les histoires suivantes.

4. Julia Bonetti, âgée de cinquante-cinq ans, maigre et bossue des deux côtés, ayant commencé à se plaindre peu de mois auparavant d'avoir la respiration moins facile, fut transportée enfin en état de maladie à l'hôpital de Sainte-Marie de la Mort de Bologne, le 29 novembre de l'an 1688. Elle avait la respiration laborieuse, mais plus lorsqu'elle était couchée sur le côté gauche que quand elle se trouvait sur le côté droit. Si elle s'asseyait sur son lit, alors la difficulté de respirer augmentait tellement qu'elle était sur le point d'être suffoquée. Tous les secours étant inutiles, la difficulté de respirer augmentant de jour en jour, et le pouls se trouvant faible et languissant, elle fut prise de défaillances assez légères, mais fréquentes; sa face se tuméfia, et devint en quelque sorte livide, et elle mourut le 13 décembre.

Examen du cadavre. La cavité du ventre était remplie d'eau limpide. L'épiploon était couvert de quelques vésicules, et se trouvait sans graisse. La cavité droite de la poitrine contenait environ quatre onces d'eau, et celle du côté gauche en contenait autant que possible, en sorte qu'elle s'écoulait pendant qu'on coupait le sternum. Dans cette dernière cavité, le poumon était légèrement tuméfié et rougeâtre, comme s'il était attaqué d'inflammation; dans l'autre, ce viscère ne s'éloignait que peu ou point de l'état naturel. Le ventricule droit du cœur offrit aussi, avec beaucoup de sang coagulé, une concrétion polypeuse de la grosseur d'un doigt, qui s'étendait soit dans la veine cave, soit dans l'artère pulmonaire. Dans celui du côté gauche on observa seulement un commencement d'une concrétion de cette espèce.

5. Il n'est pas facile de prononcer, dans des histoires comme celle-là, laquelle des deux hydropisies précéda l'autre, si ce fut celle de la poitrine, ou celle du ventre. Cependant, si vous voulez, à raison du vice de conformation de la première cavité, que ce fût aussi dans elle que l'eau s'accumula d'abord, je ne m'y opposerai pas. Du reste, je croirais que c'est à cause de cette structure que survinrent les accidents qu'on observa sur cette femme d'une manière contraire à ce qui arrive ordinairement, c'est-à-dire qu'elle respirait plus difficilement étant couchée sur le côté où le poumon était tuméfié et l'eau très-abondante, et qu'elle était sur le point d'être suffoquée lorsqu'elle s'asseyait sur son lit.

6. Une vieille femme commença à éprouver dans l'automne une tuméfaction de tout le corps, à avoir la respiration difficile, et à ressentir une soif incommode. A ces symptômes (si ce n'est que la soif cessa vers la fin) il se joignit de la toux avec des crachats d'une matière catarrhale; le décubitus était en outre difficile sur le côté gauche, ce qui faisait qu'elle était presque toujours couchée sur le côté droit. Elle mourut également dans ce décubitus, lorsque le pouls s'était déjà tellement concentré, qu'on le sentait à peine.

Examen du cadavre. Pendant qu'on coupait la peau du cadavre et les muscles, il s'écoula beaucoup de sérosité. Celle-ci remplissait également le ventre, qui formait une tumeur volumineuse, mais molle cependant. Cette sérosité reçue dans un vase de verre avait la cou-

leur de l'urine, et vers le premier ou le second jour elle présenta une concrétion qui nageait, et qui était si ferme que, malgré l'agitation du vase, elle ne se séparait point en parties. Le reste du liquide placé sur du feu se troubla et s'épaissit peu de temps après, et ensuite il commença à offrir une légère concrétion sur les côtés du vase; mais, par les progrès de l'évaporation, il forma une pellicule à la partie supérieure, et après qu'il eut ainsi diminué au-delà de la moitié, il devint tout-à-fait semblable à de la crème d'orge. Le foie, parsemé çà et là de taches blanchâtres, plus grandes en dehors et plus petites en dedans, était pâle. La rate était très-dure. Les vaisseaux de la lymphe se présentaient d'une manière assez évidente aux environs des lombes et au-dessous, dans les parties intérieures du ventre. Dans la cavité gauche de la poitrine, le poumon était libre de tous côtés, mais dans la cavité droite il était attaché à la plèvre dans toute sa circonférence, au moyen de plusieurs nœuds membraneux qui étaient entrelacés; quand on remuait ces membranes, il s'écoulait beaucoup de sérosité qui était renfermée dans leurs interstices. Les sinus du cœur contenaient une grande quantité de sang liquide et d'un rouge affaibli, ainsi que tous les vaisseaux; ce viscère se trouvait aussi au milieu d'une sérosité qui non-seulement remplissait, mais encore dilatait considérablement le péricarde. Bien que cette sérosité du péricarde parût être semblable, par sa couleur et par une concrétion ferme qui s'était formée d'elle-même, à celle qui était contenue dans le ventre, cependant elle ne se concréta pas au feu, et elle resta toujours liquide en s'évaporant insensiblement; elle laissa seulement une légère peau au fond du vase. Les petites parties salines de l'une et l'autre sérosité ne présentèrent point à l'examen une figure déterminée; toutefois, la figure des parcelles de la première différaient un peu de celle des parcelles de la seconde. Au reste, cette concrétion, qui nageait dans l'eau du péricarde, avait presque une forme sphérique, et elle semblait être formée d'espèces de petites vésicules rassemblées en un seul corps.

7. Valsalva avait coutume, lorsqu'il trouvait de l'eau épanchée dans les cavités du corps, non-seulement de considérer quelle était sa qualité, mais encore de chercher sa nature au moyen d'expériences de différentes espèces, dans lesquelles il se servait souvent de feu, et quelquefois d'un mélange de certaines choses. Il avait coutume aussi d'examiner le siége des conduits de la lymphe, et de noter s'ils étaient engorgés, ou s'ils ne se manifestaient en aucune manière. Vous aurez remarqué qu'il suivit cette double coutume, soit dans la plupart des autres observations de ce genre qu'il a laissées, soit surtout dans celle que je viens de rapporter. Il cherchait, je crois, de ces deux manières, d'où l'eau était sortie, si c'était de ces petits vaisseaux rompus, ou d'ailleurs, pour voir si par hasard après une longue suite d'observations, il parviendrait à reconnaître, d'après une portion d'eau enlevée à un hydropique vivant, qu'elle s'était écoulée de ces petits vaisseaux, et à prononcer d'après cela que la maladie était incurable. En effet, ce diagnostic étant admis, comme dans un exemple que je vous ai cité ailleurs (1), il s'ensuit le pronostic indiqué, qui était inconnu des anciens, aussi bien que ces vaisseaux. La découverte de ceux-ci n'a point changé le pronostic dans cette maladie, prétendaient inconsidérément certains détracteurs de l'anatomie détaillée; mais le diagnostic étant changé, il est évident que les moyens de traitement le sont aussi, ce qu'ils n'accordaient pas; car, pourquoi le médecin tourmenterait-il avec des remèdes trop violents ceux dont il doit songer seulement à conserver la vie plus long-temps, et non à opérer la guérison?

Mais je disais que Valsalva avait besoin d'une longue suite d'observations de cette espèce, parce que la lymphe elle-même est différente sur les différents sujets et dans les différents temps. Reverhost (2) y ajoutait même la différence du lieu d'où elle provient, puisqu'il a écrit que c'est de la lésion des vaisseaux lymphatiques du foie que dépend l'ascite, dans laquelle on retire une eau jaune et amère. Mais, de même qu'il n'est nullement nécessaire d'embrasser l'opinion de cet auteur, de même je pense qu'il n'est point assez prudent d'adopter celle des écrivains qui enseignent avec Bonet (3) que c'est des conduits de la lymphe que vient l'eau des hydropiques

(1) Epist. 16, n. 5.
(2) Dissert. de mot. bilis, § 21.
(3) Sect. hac 21, schol. ad obs. 18.

qui est limpide, sans couleur, ou teinte très-légèrement, et que celle-là vient des veines qui est comme une sérosité tantôt pure, tantôt mêlée avec d'autres humeurs, et ayant la couleur de l'urine. En effet, quand même sur le malade dont ce dernier parle lui-même, et dont les urines ressemblaient à une eau de lessive plutôt noire que noirâtre, cette eau limpide qu'il décrit n'aurait pu s'épancher dans le ventre que par les conduits de la lymphe, cependant ce liquide peut provenir d'ailleurs sur d'autres sujets dont les urines seraient dans un autre état.

8. Ensuite, si le liquide, qui était auparavant une lymphe limpide, change par sa stagnation et par son mélange avec le putrilage des viscères qu'il finit par altérer lui-même, faut-il croire pour cela qu'il n'est pas sorti des conduits lymphatiques? Ajoutez à cela les méprises qui peuvent souvent en imposer dans la dissection des cadavres, si l'on n'y prend garde fort attentivement. En effet, la première eau qui s'écoule sera quelquefois limpide, non pas parce qu'elle était telle pendant la maladie, mais parce que, les parcelles les plus épaisses s'étant affaissées après la mort, la sérosité qui était au-dessus était devenue plus pure. Au contraire, dans quelques autres cas où elle était pure, elle cesse de l'être par l'effet même de la dissection. C'est ainsi que je remarquai autrefois sur un hydropique, qu'après avoir commencé à séparer les côtes du sternum, la sérosité qui s'échappa était limpide; que lorsque j'eus séparé toutes les côtes et enlevé le sternum, elle était rougeâtre; et qu'enfin, lorsque j'eus manié les viscères, et que je commençais à peine à les couper, tout ce qui restait d'eau avait pris une couleur rouge. Il faut faire d'autant plus d'attention à ces circonstances, qu'il y a ou qu'il reste moins de sérosité, de telle sorte qu'elle était peut-être teinte par du sang, qui se mêle avec elle, même en petite quantité, d'une manière insensible, et pour ainsi dire cachée. — Il existe aussi des parties qui, provenant de quelque viscère lésé, se mêlent avec l'eau, même avant l'ouverture du corps, comme je le disais, et sont moins propres à tromper lorsque la lésion du viscère est considérable, et qu'elles-mêmes sont en plus grande quantité. C'est ainsi que, dans un cas qu'on lit dans Schacher (1), et où une augmentation de volume et une lésion très-remarquable de l'un des ovaires étaient jointes à une ascite, il ne fut pas étonnant que l'eau, qui, du reste, paraissait assez limpide, se réunît bientôt après par l'évaporation en une substance grasse, de telle sorte que l'eau, dégagée par l'évaporation, formait une partie, et que la portion sébacée qui restait en formait trois. C'est ainsi également que je me souviens d'avoir entendu dire à Albertini que les eaux de certains hydropiques, ayant été soumises à l'évaporation, la plus petite partie s'était évaporée, et la plus grande concrétée (je crois que ce fut par quelque cause de cette espèce), tandis que celles de certains autres sujets ayant été exposées au même degré de feu, la plus grande partie s'était évaporée, et la plus petite concrétée. Mais c'est surtout lorsque la lésion du viscère est si petite qu'elle peut facilement échapper aux yeux de l'anatomiste, qu'il faut prendre garde, si quelque concrétion se forme par la force du feu, de la rapporter à une origine qui ne soit pas la véritable.

Je voudrais que vous comprissiez par ces considérations, et par d'autres que je passe à dessein sous silence, pourquoi j'ai dit que Valsalva avait besoin d'un grand nombre d'observations de cette espèce (que je ne dédaigne pas, mais pour lesquelles j'exige le soin le plus scrupuleux), afin que, négligeant celles dans lesquelles il pouvait se commettre quelque méprise, il se servît utilement des autres après les avoir comparées avec des expériences semblables sur la lymphe et sur le sérum du sang, dans le but qu'il s'était proposé, quel qu'il fût. Le célèbre Ph. Fréd. Gmelin (1) exhorte à faire une comparaison de cette espèce, à l'endroit où il rapporte ses expériences sur l'eau visqueuse d'une ascitique. Vous lirez d'autres expériences faites par J.-Christ. Pohl (2) sur un liquide que contenaient les vésicules d'une hydropisie enkystée. Celles de l'illustre Sénac (3) sont moins multipliées, puisqu'il n'a employé que l'évaporation. Vous en trouverez dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (4) quelques-unes qui appartiennent à

(1) Diss. de virgine asci.

(1) Commerc. litt., a. 1745, hebd. 52, n. 3.

(2) Act. N. C., t. 8, obs. 3.

(3) Traité du Cœur, l. 4, c. 3, n. 4, et c. 9, n. 2.

(4) Ann. 1700.

un cas particulier, attendu qu'elles sont relatives à une hydropisie laiteuse, qui fut produite, à ce qu'il paraît, non point par le chyle épanché uniquement à la suite d'une rupture des petits vaisseaux chylifères, comme dans une observation de Littre (1), mais par celui qui était mêlé avec cette grande quantité d'eau commune aux ascitiques. Au reste, Duverney le jeune a enseigné ailleurs, dans les Mémoires (2) de la même Académie, quelle est la qualité la plus ordinaire des eaux qu'on évacue sur les hydropiques, et combien elle varie ; et il l'a fait d'une manière qui est assurément plus simple, puisque, sans l'emploi d'aucun secours étranger, il ne se sert que de ses sens, et en même temps beaucoup plus commode, et d'une utilité plus générale pour le pronostic.

9. Mais, pour ne pas paraître avoir oublié la vieille femme dont l'histoire a été rapportée (3), si vous comparez son observation avec celle de la bossue (4) qui précède immédiatement, et avec la première de l'homme (5), vous comprendrez que son décubitus ne fut pas autre que celui que comportait le côté de la poitrine le plus affecté. Relativement à la soif qui, avant la mort, était diminuée sur l'homme, et éteinte sur la vieille femme, vous pourrez peut-être croire ou que la force du sentiment se trouvait affaiblie quand les sujets étaient près de mourir, ou bien que, le ventre étant déjà distendu, une partie de l'humeur qui restait dans le sang allait alors lubréfier la gorge ; ce qui était indiqué par la matière catarrhale que la vieille femme crachait. En effet, il n'est pas nécessaire que la sérosité du sang ne soit pas propre sur tous les hydropiques à détruire la soif, c'est-à-dire, d'après le goût que quelques médecins lui ont trouvé dans certains cas, qu'elle se rapproche beaucoup plus du muriate que de l'eau.

10. Un homme, âgé de cinquante ans, avait eu une hydropisie générale.

Examen du cadavre. Le ventre, quoique ne paraissant nullement tendu en dehors, était rempli d'eau. Le foie avait une couleur noire, la rate était un peu augmentée de volume, les autres viscères du ventre étaient sains. Les conduits de la lymphe étaient extrêmement engorgés ; et comme il y avait plusieurs glandes éparses au-dessous des vaisseaux émulgents près de la veine cave et de l'aorte, ces conduits se portaient du mésentère à ces glandes, et de celles-ci dans le canal thoracique. Dans la poitrine, il y avait une humeur aqueuse, et les poumons étaient parsemés de taches noires. Le péricarde était tellement dilaté par une hydropisie qui lui était propre, qu'il ressemblait par sa grosseur à la vessie urinaire d'un bœuf distendue par de l'air. Comme tous les vaisseaux de ce corps étaient gros proportionnellement aux autres parties, le cœur l'était aussi; mais son oreillette gauche se trouvait dilatée au point qu'elle égalait presque la moitié de ce viscère. Au reste, la membrane extérieure de celui-ci était corrodée à gauche, et ses vaisseaux étaient remarquables par leurs intorsions variqueuses ; d'ailleurs les ventricules contenaient un sang liquide sans aucun indice de concrétion.

11. Il est difficile de croire que Valsalva ayant trouvé le péricarde distendu par de l'eau, et l'oreillette gauche agrandie, au point qu'il s'ensuivit peut-être en grande partie l'hydropisie générale, comme il en était résulté le ralentissement du mouvement du sang dans toutes les parties ; il est, dis-je, difficile de croire qu'il ne se fût pas informé de tout ce dont le malade s'était plaint, ou que, s'il avait appris quelque chose de particulier, il ne l'eût pas noté. Cependant, pour ce qui regarde l'hydropisie du péricarde, comme la vieille femme dont j'ai parlé plus haut (1) avait aussi cette membrane extrêmement distendue par de l'eau, vous avez pu voir si, parmi les signes qui sont rapportés dans cette histoire, il y en avait quelqu'un qui appartînt plus particulièrement à l'hydro-péricarde qu'aux autres états contre nature qui furent trouvés en même temps qu'elle. Assurément, il n'est pas dit que le décubitus eût été très-difficile primitivement, ni nécessaire et accompagné de la position basse de la tête dans les derniers temps ; symptômes que vous comparerez avec ceux dont j'ai fait mention à l'endroit où j'ai examiné (2) pour l'a-

(1) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1710, obs. anat. 7.
(2) Ann. 1703.
(3) N. 6.
(4) N. 4.
(5) N. 2.

(1) N. 6.
(2) Epist. 16, n. 45.

mour de la vérité, les différents signes de cette hydropisie proposés par différents auteurs. D'ailleurs, pour que vous ne commenciez pas à soupçonner, d'après l'observation que je vais rapporter immédiatement, que son symptôme particulier est la nécessité du décubitus en supination, soyez averti que cela est contredit, non-seulement par tant d'autres observations dans lesquelles l'affection et le signe existèrent séparément, mais surtout par celle que je décrirai aussitôt après la suivante.

12. Une vieille femme de soixante-dix ans respirait difficilement, avait une grande soif, était tourmentée par une toux sèche, et ne pouvait se coucher que sur le dos. Ces symptômes ayant duré long-temps, et les pieds s'étant œdématiés, elle mourut.

Examen du cadavre. Le ventre était rempli d'eau. Les conduits de la lymphe, aux environs de la partie de l'aorte qui fournit les émulgentes, étaient engorgés, et ils étaient à peine apparents dans le mésentère et ailleurs. Les reins étaient petits sans être exempts d'hydatides. Dans la poitrine, les poumons étaient sains, et il y avait une quantité médiocre de sérosité; mais le péricarde en était rempli, et dans cette membrane, le cœur, deux fois plus gros que dans l'état naturel, renfermait une concrétion polypeuse molle, tandis que les oreillettes contenaient du sang par lequel elles étaient considérablement gonflées. Du reste, le sang conservait sur ce cadavre sa liquidité et sa couleur naturelles.

13. Un vieillard du même âge est pris d'une œdématie des pieds, d'une grande soif et d'une toux si douloureuse et si violente par intervalles, qu'il paraît suffoqué. Il crache une matière catarrhale, il respire difficilement; il ne peut se coucher qu'en supination; le pouls est petit et faible. Il meurt.

Examen du cadavre. Dans le ventre, il y avait de l'eau en stagnation, et les conduits de la lymphe, à la division des vaisseaux émulgents, étaient si engorgés que trois ou quatre d'entre eux égalaient chacun la grosseur d'une plume d'oie. La rate était très-grosse, et présentait à l'extérieur quelques petits corps semblables à des grains de millet. Dans la poitrine, l'un et l'autre poumon étaient adhérents au dos, aux côtés et au sternum, laissant entre eux et la plèvre des interstices qui contenaient de l'eau. Au contraire, il n'y avait point de liquide dans le péricarde, qui commençait déjà à s'attacher au cœur au moyen d'un grand nombre de fibres membraneuses. Il y avait du sang coagulé dans les ventricules de ce viscère, ainsi que dans l'oreillette droite, dans laquelle ce liquide représentait, au premier aspect, une portion de placenta utérin. Le ventricule gauche contenait une concrétion polypeuse isolée de toutes parts.

14. Vous voyez donc, en comparant ces deux observations, que, quoique le décubitus en supination fût nécessaire dans l'un et dans l'autre cas, le péricarde n'était pas rempli de sérosité dans tous les deux, et même qu'il ne contenait aucun liquide sur le vieillard. Que si vous comparez les lésions des viscères entre elles, vous trouverez bien qu'elles étaient graves sur les deux sujets, mais non pas les mêmes. L'état du sang n'était pas non plus le même sur l'un et sur l'autre; bien plus, il était entièrement différent, comme vous avez pu le remarquer aussi sur les hydropiques précédents. En effet, celui de la vieille femme était liquide, et celui du vieillard coagulé; quant à ce qu'il y avait de substance polypeuse, elle était flasque et molle sur celle-là, et plus compacte sur celui-ci; et, circonstance qui a été rarement observée par Valsalva, elle se trouvait dans le ventricule gauche, et non dans le ventricule droit. Ainsi, les causes du même décubitus varient, et elles sont assez souvent difficiles à expliquer, comme je l'ai fait voir ailleurs (1), et comme je le ferai voir encore en comparant les deux observations suivantes entre elles, et avec celle qui précède immédiatement.

15. Une femme maigre, âgée d'environ vingt-huit ans, qui avait reçu déjà quatre mois auparavant une blessure à l'ombilic, respirait difficilement, était très-altérée, crachait peu, et se plaignait d'une douleur à la partie gauche de la poitrine, sur laquelle elle ne pouvait pas se coucher, pas plus que sur le dos. Tous ces symptômes s'aggravant, elle meurt.

Examen du cadavre. Tous les viscères étaient sains dans le ventre, en sorte qu'il ne fut pas possible de remarquer la moindre lésion, même dans les intestins, à l'endroit où ils répondaient à l'ombilic, et où ils ne présentaient qu'une couleur comme noirâtre. Cependant la

(1) Epist. 20, n. 25 et alibi.

cavité du ventre contenait trois ou quatre livres d'eau jaunâtre. Le côté gauche de la poitrine était également rempli d'une eau tout-à-fait semblable, avec la différence que quelques concrétions, qui étaient comme des pellicules, nageaient dans celle-ci. Au milieu de cette eau, le poumon était très-sain et libre de toutes adhérences. Mais le poumon droit remplissait exactement sa cavité; car il était si étroitement adhérent à la plèvre de tous côtés, qu'il pouvait à peine en être séparé; il était aussi un peu endurci, de manière qu'il paraissait être attaqué en quelque sorte d'un phlegmon. L'un et l'autre ventricule du cœur contenaient une concrétion polypeuse molle; cependant, celle du côté droit était plus grosse que celle du côte gauche. Du reste, les conduits de la lymphe n'étaient engorgés en aucune manière sur ce cadavre.

16. Un jeune homme, d'environ dix-sept ans, est pris d'une difficulté de respirer, d'une toux sèche, d'une soif très-grande. Il urine peu. Il souffre légèrement au côté droit, sur lequel il se couche constamment. Enfin, il meurt.

Examen du cadavre. Le ventre était rempli d'eau; les intestins et l'estomac étaient blanchâtres, le foie dur dans son entier et la rate saine, si ce n'est qu'elle était un peu trop grosse. Les conduits de la lymphe n'étaient pas engorgés, comme cela a été observé quelquefois sur certains hydropiques dont les viscères étaient sains. La cavité droite de la poitrine regorgeait d'eau; le poumon du même côté était endurci, et toute la face qui regardait le diaphragme et le médiastin, était adhérente à ces parties. Le péricarde ne contenait que peu ou point de sérosité. Le sang était liquide dans tous les vaisseaux, même dans ceux qui se trouvent dans les viscères.

17. On comprend pourquoi ce sujet se couchait constamment sur le côté droit, aussitôt qu'on réfléchit que la quantité d'eau qui existait dans le même côté, aurait pesé sur l'autre qui était sain, s'il ne se fût couché sur le premier. Mais (1) la femme qui avait la quantité d'eau à gauche, pourquoi ne pouvait-elle pas se coucher sur le côté gauche? C'est qu'il est nécessaire d'avoir égard aussi aux poumons, dont le gauche était sain sur la femme, et dont le droit ne l'était pas sur le jeune homme. Cependant, pourquoi la femme ne pouvait-elle pas se coucher sur le dos? car, de cette manière, aucun de deux côtés n'aurait gêné l'autre, soit par le poids de l'eau, soit par la masse du poumon attaqué d'un phlegmon. Pour le vieillard (1), il est certain qu'ayant les deux poumons adhérents de toutes parts, et en même temps comprimés par l'eau accumulée dans les interstices environnants, non-seulement il pouvait, mais il devait se coucher sur le dos. — Vous voyez donc pourquoi j'ai dit que le décubitus ne pouvait pas quelquefois s'expliquer facilement. Mais il vaut mieux ne pas parler ici longuement de cet objet une seconde fois, et rapporter les observations restantes de Valsalva, dans lesquelles il n'observa point l'engorgement des conduits de la lymphe joint à l'hydropisie, comme vous avez pu remarquer qu'il n'existait pas non plus dans les deux histoires qui viennent d'être décrites; quoique vous ne compreniez pas facilement, je crois, ce que du moins je n'ai point suffisamment entendu, savoir pourquoi il a dit dans la dernière que cet engorgement avait été observé quelquefois sur certains hydropiques dont les viscères étaient sains. Assurément il n'a pas pu le dire pour la vieille femme (2), pour l'homme (3), pour l'autre vieille femme (4) et pour le vieillard (5), sur lesquels cet engorgement existait, il est vrai, mais chez lesquels les viscères n'étaient pas sains. Il est donc nécessaire qu'il ait eu en vue d'autres de ses observations, par exemple, celle que je vous ai décrite ailleurs (6), et dans laquelle, tous les viscères du ventre étant en bon état sur une hydropique, les vaisseaux lymphatiques se trouvaient en même temps engorgés. D'ailleurs, il n'a peut-être voulu dire ici rien autre chose, si ce n'est que l'on trouve aussi quelquefois ces petits vaisseaux engorgés sur les hydropiques dont les viscères du ventre sont sains.

18. Un jeune homme, âgé d'environ vingt-huit ans, grand mangeur et grand buveur, ayant éprouvé déjà pendant quelques années quelque difficulté de respi-

(1) N. 15.

(1) N. 13.
(2) N. 6.
(3) N. 10.
(4) N. 12.
(5) N. 13.
(6) Epist. 16, n. 4.

rer, fut pris enfin d'une hydropisie générale. Sept jours à peu près avant sa mort, il se joignit à cette hydropisie une plus grande difficulté de respirer, avec de la toux, des crachats et une douleur dans la poitrine.

Examen du cadavre. On trouva sur le cadavre le ventre et la poitrine remplis d'une sérosité brunâtre, et tous les viscères teints de la même couleur, si ce n'est les intestins et l'estomac. Celui-ci dépassait de beaucoup les bornes de sa grosseur naturelle. La rate était aussi trois fois plus volumineuse qu'elle ne devait l'être. La bile était pâle. Aucuns conduits de la lymphe ne se présentèrent à la vue. Le poumon gauche était très-enflammé, circonstance par laquelle on crut avec raison que la mort avait été accélérée, et qui fit que ce poumon était adhérent à la plèvre au moyen de certaines membranes, dans les interstices desquelles était renfermée la sérosité qui a été décrite.

19. Ce fut plutôt par une hypothèse que par l'autorité d'Hippocrate, ou d'après la dissection des hydropiques, que la plupart des médecins furent conduits autrefois à regarder comme causes de l'hydropisie, d'abord le foie et ensuite la rate, comme vous l'apprendrez même dans le *Sepulchretum*, soit à l'endroit où (1) l'on fait voir que dans les livres d'Hippocrate on accuse dans ce cas non pas l'un ou l'autre de ces viscères, mais plusieurs à la fois, soit au passage où (2), après avoir rapporté un très-grand nombre d'examens d'entrailles d'hydropiques, on démontre que ces deux viscères étaient sains. Et, en effet, toute partie, et même toute cause qui peut retarder le cours du sang ou de la lymphe, ou augmenter outre mesure la sécrétion de l'humeur par laquelle les cavités des corps sont lubréfiées, ou bien diminuer ensuite l'excrétion de cette humeur, est capable de donner naissance à cette maladie. Mais, outre cela, il y a dans le ventre des parties particulières, d'où il se répand quelquefois un liquide dans sa cavité. Il exista, dit Piccolhomini (3), un homme qui, buvant beaucoup, et ne rendant point d'urine même par l'introduction du cathéter, éprouva une tuméfaction du ventre qui parvint peu à peu à un degré étonnant. Il mourut enfin, et ses reins présentèrent dans toutes leurs parties des déchirures produites par des calculs ; en sorte qu'il était évident que l'urine s'était écoulée de ces viscères dans le ventre, et l'avait distendu. Vous avez dans le *Sepulchretum*, à l'endroit où j'ai cherché en vain cette observation de Piccolhomini, d'autres histoires de Plater (1) et de Dodonée (2) relatives à une ascite formée, malgré l'état sain du foie et de la rate, par un écoulement d'urine qui s'était opéré des reins ou de la vessie, qu'une ulcération avait perforés. Quant à ce que Dodonée (3) indique en outre, il n'est point douteux que la même chose aura lieu si par hasard les uretères se rompent ou se corrodent, comme Galien (4) l'a enseigné le premier, et comme Eustachi (5) entre autres le confirme, lorsqu'il rapporte qu'ayant coupé ces organes sur une bête vivante, et cousu l'abdomen, il trouva la cavité du ventre totalement remplie d'urine, comme si l'animal était affecté d'une hydropisie. D'ailleurs, des histoires d'Abrah. Vater (6) et de Winhart (7) enseignent que cet accident eut lieu sur deux hommes, après la rupture de ces conduits. C'est à ce genre d'observations qu'il faut rapporter celle du célèbre Berner (8) sur un enfant de six ans, chez lequel l'urine, ne pouvant pas sortir des reins, les avait tellement distendus, qu'elle s'écoulait dans la cavité du ventre par une voie qu'elle s'était ouverte à travers leur surface, et qu'elle était répandue autour des intestins. C'est même à ceci qu'appartiennent les ulcères qui perforent l'estomac à un endroit tel qu'en donnant issue aux boissons plutôt qu'aux aliments, ils peuvent produire une ascite, ou l'augmenter. C'est ce qui arriva dans les observations des hommes savants, Sam. Grats (9), Ad. Christ. Thébésius (10),

(1) Sect. hac 21, schol. ad § 4, obs. 7.
(2) Sect. ead., obs. 1 et seq.
(3) L. 2, anat. præl. 23.

(1) Sect. cit., obs. 8, § 2.
(2) Ibid., obs. 55, § 23.
(3) Ibid.
(4) De natural. facul., l. 1, c. 13.
(5) Tract. de ren., c. ult.
(6) In proer. edito Witemberg., januar., a. 1720.
(7) In append., t. 2, Act. N. C., sub n. 3.
(8) Eorumd. Act., t. 1, obs. 219.
(9) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, obs. 40.
(10) Et cent. 3 et 4, obs. 120.

Rod. Jac. Camerarius (1), et J. Georg. Hoyer (2).

D'ailleurs, il ne manque pas de nouveaux exemples à ajouter à ceux qui sont indiqués dans le *Sepulchretum*, relativement à l'état sain du foie et de la rate, sur des hydropiques. Voyez, si vous voulez, pour omettre d'autres cas, et spécialement celui de Vater, que je citais un peu plus haut (car il appartient aussi à ce sujet, même d'une manière toute particulière); voyez, dis-je, ceux qui sont fournis par l'Académie de Vienne (3), et entre autres celui (4) où tout le monde aurait cru, d'autant plus facilement que le foie était gravement affecté, que la malade ne s'était plainte de rien autant que d'une douleur de ce viscère. Cependant, on ne trouva aucune lésion dans celui-ci, ni dans sa vésicule; mais on rencontra une érosion si considérable dans la partie voisine du mésentère, qu'elle égalait presque la largeur de la paume de la main. Quoique tout cela soit vrai, il ne fallait cependant point que certains auteurs adoptassent l'opinion contraire, au point de prétendre qu'on ne devait accuser que très-rarement, pour ne pas dire jamais, le foie ou la rate. Vous lirez, par exemple, dans une des sections (5) précédentes du *Sepulchretum*, que rien n'est plus ordinaire au vulgaire des médecins que d'accuser la rate, comme si elle était la source de presque tous les maux. Certainement il faut avouer que ces médecins se sont trompés sur ce point. Mais, relativement à ce qu'on ajoute immédiatement après, au contraire rien n'est plus rare, quand on consulte les entrailles après la mort, que de trouver quelque lésion dans ce viscère, si quelqu'un l'entend d'une manière générale, ou d'une manière particulière pour l'ascite, un grand nombre d'observations rapportées dans le *Sepulchretum* lui-même (6) font voir combien cette assertion est éloignée de la vérité; ce qui est confirmé d'ailleurs par cinq (7) des neuf histoires que j'ai décrites d'après Valsalva; et dans lesquelles la rate s'est trouvée ou très-dure, ou plus grosse que dans l'état naturel, et même trois fois trop volumineuse, comme dans la dernière, qui m'a fourni l'occasion d'écrire ceci.—Que si l'on parle du foie, vous verrez, dans quatre de ces histoires, qu'il était pâle et tacheté, ou noir, ou entièrement dur, ou bien que la bile se trouvait pâle. Et il n'est pas étonnant qu'une maladie, que j'ai dit avoir surtout pour cause le ralentissement du mouvement du sang, dépende assez souvent d'une lésion des viscères à travers lesquels ce liquide passe doucement et lentement, d'après le vœu de la nature, de telle sorte que s'il s'y joint quelque nouvelle cause qui retarde son cours, il ne pourra avoir qu'un mouvement extrêmement lent. Aussi se présente-t-il de toutes parts des observations que vous pourrez réunir à celles de Valsalva, et à celles qui se trouvent dans le *Sepulchretum*, de manière que, lorsque je vous aurai indiqué les endroits où vous en trouverez un assez grand nombre, je ne doute nullement qu'il n'en reste beaucoup ailleurs. Voyez, par exemple, ce que Duverney le jeune (1) observa dans la dissection de deux filles ascitiques, et ce que les Curieux (2) de la Nature trouvèrent sur plusieurs sujets affectés de la même maladie. N'omettez pas non plus ce que le célèbre Bechmann (3) vit sur un homme illustre. De toutes ces dissections d'ascitiques, vous n'en lirez pas une où vous ne reconnaissiez que le foie était en mauvais état. Vous remarquerez d'ailleurs en même temps qu'il est positivement noté, dans quelques-unes d'entre elles, que la rate était également affectée.—Il existe aussi d'autres histoires d'après lesquelles vous comprendrez que, tandis que dans la même maladie, le foie ne s'était pas beaucoup éloigné de l'état naturel, la rate était grosse et un peu dure, ou que, pendant que le foie se trouvait tout-à-fait dans l'état naturel, la rate était plus grosse

(1) Et cent. 5, obs. 43.
(2) Et Act., t. 4, obs. 124.
(3) Dec. 3, a. 5 et 6, obs. 13 et 168, et a. 6 et 8, obs. 186.
(4) Obs. ead. 186.
(5) Sect. 19, in addit., obs. 5.
(6) Vid. quot sub obs. 6 et 7, et alibi congerantur.
(7) N. 6, 10, 13, 16, 18.

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1701 et 1703.
(2) Dec. 3, a. 5 et 6, obs. 276; et a. 7 et 8, obs. 153; et a. 9 et 10, obs. 239, 241, 248; et cent. 1, obs. 3, in coroll. 3; et cent. 3, obs. 12; et cent. 8, obs. 27; et cent. 9, obs. 64; et cent. 10, obs. 86; et Act., t. 6, obs. 15.
(3) Commerç. litt., a. 1742, hebd. 32, n. 1.

qu'à l'ordinaire, squirrheuse dans sa totalité, et tellement dure, qu'on ne pouvait la fendre et la diviser sans difficulté avec un rasoir. L'un de ces derniers exemples est de Lentilius (1), et l'autre du célèbre Cohausen (2). Je ne disconviens cependant pas que des lésions qui n'existaient pas au commencement dans ces viscères, ou dans le pancréas, dans le mésentère, et dans les autres parties que le ventre contient, ne puissent quelquefois être produites par une hydropisie qui a duré pendant fort long-temps. Mais il y a souvent des indices qui prouvent que ces lésions existaient antérieurement, soit que l'on considère tout ce qui a maltraité le malade avant l'hydropisie, soit que l'on ait égard à certains objets qui se rencontrent dans la dissection après la mort, comme on le verra dans l'histoire suivante.

20. Une femme avait eu une hydropisie ascite.

Examen du cadavre. En disséquant le cadavre, on ne trouva aucune cavité remplie d'eau, si ce n'est celle du ventre. Les intestins n'étaient pas distendus par de l'air. Mais le foie était dur, et sa vésicule contenait une pierre qui occupait toute sa cavité. Les conduits de la lymphe n'étaient nullement apparents.

21. Cette histoire est une de ces autres observations de Valsalva que je vous ai promises dans la Lettre précédente (3), pour vous faire comprendre clairement qu'il n'a pas plus remarqué que moi la coexistence de l'ictère avec des calculs de la vésicule biliaire. D'un autre côté, il n'est pas vraisemblable qu'une aussi grosse pierre n'eût pas commencé à se former très-long-temps auparavant, pour parvenir enfin à remplir totalement la vésicule, et par conséquent qu'une ancienne lésion n'existât pas dans le foie qui avait sécrété pendant si long-temps une bile propre à la formation d'une pierre de cette espèce. Quant à ce qui est positivement exprimé, que les intestins n'étaient pas distendus par de l'air, cela tend à faire comprendre que, bien que l'ascite et la tympanite puissent se compliquer l'un l'autre, cette complication n'a pourtant pas lieu constamment, comme quelques-uns semblent le croire. Bien plus, de même qu'il arrive plus rarement qu'avec l'ascite il n'existe ailleurs aucune autre hydropisie, comme sur la femme en question, de même il arrive moins fréquemment qu'il y ait, chez les ascitiques, une grande quantité de vents renfermés dans l'estomac et dans les intestins, et qu'il se trouve chez les tympanitiques beaucoup d'eau épanchée dans le ventre, surtout quand la maladie n'est pas encore invétérée. Et en effet, elle était peu abondante sur la femme dont il va être parlé immédiatement.

22. Une femme âgée d'environ trente ans fut prise, après des douleurs chroniques des membres, d'une gale abondante et humide. Pour s'en débarrasser, elle fit usage d'un onguent d'après le conseil d'un empirique. Par ce moyen, la gale fut bientôt sèche, il est vrai ; mais une fièvre aiguë se déclara, accompagnée d'une grande chaleur et d'une grande soif, et de douleurs de tête très-violentes. A ces symptômes, se joignirent ensuite le délire, une assez grande difficulté de respirer, une légère tuméfaction de tout le corps, un gonflement considérable de tout le ventre, et une grande inquiétude ; enfin la mort l'enleva six jours après que la fièvre l'eut fixée dans son lit.

Examen du cadavre. On remarqua, dans la dissection du cadavre, qu'en enfonçant le scalpel dans la peau et dans la chair, il ne s'écoula point d'humeur aqueuse ; en sorte qu'il était évident que cette tuméfaction générale, dont il a été parlé, n'était point une espèce d'œdème ou d'anasarque, ce que les pieds pressés avec le doigt indiquaient aussi, puisqu'ils ne conservaient aucune trace de la pression. A l'ouverture du ventre, qui était également gonflé et extrêmement tendu, il ne s'écoula point d'eau, mais les intestins et l'estomac sortirent aussitôt, ne contenant que de l'air qui les distendait au point que ce dernier viscère remplissait plus de la moitié de la cavité du ventre. Il y avait cependant, dans cette cavité, un épanchement de sérosité limpide d'une ou de deux livres ; cette sérosité sembla d'abord se concréter légèrement par l'action du feu ; mais ensuite elle s'évapora entièrement, presque comme l'eau du péricarde, si ce n'est qu'elle laissa au fond du vase une sorte de pellicule jaune. Dans la poitrine, les poumons furent trouvés adhérents à la plèvre, au moyen de quelques espèces de membranes qui simulaient un corps gélatineux, et qui étaient si nombreuses,

(1) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 168.
(2) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 25, n. 2, cas. 3.
(3) N. 25.

qu'il semblait que les poumons n'avaient pu se dilater qu'avec moins de liberté. Quand on coupait ces membranes, il s'en écoulait une humeur transparente. Le cœur était adhérent à la partie droite du péricarde, au moyen de quelques fibres membraneuses ; il y avait du sang liquide dans ses ventricules, mais cependant on remarqua un commencement de concrétion polypeuse légère dans celui du côté droit. Il ne fut pas permis de disséquer la tête.

23. La gale abondante et humide qui avait délivré la femme des douleurs chroniques de ses membres, ayant été répercutée mal à propos, causa la mort. C'est que les petites parties âcres, qui avaient coutume d'irriter auparavant les membranes des membres, s'en allaient déjà utilement pour la santé, par les petits ulcères qui s'étaient formés sur la peau. Mais ces petits ulcères s'étant desséchés, ces parcelles s'arrêtèrent dans le sang, et, en irritant les parties internes, donnèrent lieu à la fièvre aiguë et aux autres incommodités extrêmement graves qui l'accompagnaient, entre autres à la tympanite. Bien que cette espèce d'hydropisie (car les anciens l'ont ainsi appelée) succède ordinairement à des maladies chroniques, comme Littre (1) le dit, cependant elle a lieu quelquefois dans les affections aiguës comme ici, et même dans les maladies beaucoup plus aiguës encore, comme cet auteur l'a vu lui-même, et comme je le rapporterai ailleurs. A la vérité, il est facile de concevoir avec lui qu'après des affections longues et graves, il ne peut point naître, d'un sang languissant, des esprits qui soient tels, par leur quantité et leur qualité, que les fibres des intestins et de l'estomac l'exigent pour résister suffisamment à l'air qui se trouve dans leur cavité, surtout si ce fluide est abondant et extrêmement raréfié, et pour l'empêcher de distendre, d'une manière incroyable, les parois de ces viscères. Mais, dans cette maladie aiguë, l'air était certainement porté à la raréfaction, puisqu'il paraissait se répandre, jusqu'à un certain point, dans les petits vaisseaux qui sont sous la peau, et à travers lesquels il passait peut-être moins librement, et puisqu'il semblait donner lieu à une sorte d'emphysème léger. Cependant, croirons-nous que la langueur du sang et la faiblesse des tuniques de ces viscères purent avoir ici pour cause, sinon la longueur, du moins la violence de la maladie? Mais celle-ci, étant accompagnée de douleurs de tête très-violentes, d'inquiétude et de délire, indiquait moins une pénurie d'esprits et leur langueur, que leur quantité et leurs mouvements désordonnés. Au reste, je ne passerai pas pour cela à l'opinion de Willis, qui est rapportée aussi en détail dans le *Sepulchretum* (1). Cet auteur faisait dépendre, contre ce que pensa postérieurement Littre, la distension tympanitique de ces viscères de l'afflux abondant et désordonné des esprits vers leurs fibres, comme si, lorsque les fibres disposées autour des tubes membraneux sont enflées, elles ne resserraient pas plutôt la cavité de ces tubes, et ne résistaient pas à la distension. Quant à moi, je croirais qu'il vaut mieux suivre ici une troisième opinion formée des deux autres, et croire que les fibres, contractées çà et là par l'afflux désordonné des esprits, et resserrées par des convulsions, avaient empêché les mouvements naturels de ces tubes, et par conséquent l'expulsion d'une grande quantité d'air extrêmement raréfié, lequel, d'après cela, pressant d'autant plus les autres fibres dans les trajets où il était enfermé, que sa quantité et sa force augmentaient davantage, avait triomphé d'abord de la résistance de ces dernières fibres, et ensuite aussi de celles que les convulsions antérieures avaient laissées sans force, et avait enfin dilaté tous ces tubes, après avoir affaibli et relâché toutes les fibres de cette manière.

Au reste, des constrictions très-étroites, observées assez souvent en différents endroits des intestins dans les dissections, prouvent que leurs fibres charnues peuvent être tellement convulsées, qu'elles ferment toute issue à l'air intercepté. Des observateurs assez nombreux rapportent, dit le célèbre Corn. Henr. Velse (1), et j'ai vu moi-même fort souvent sur les cadavres, que, tandis qu'un intestin était lâche, mou, extensible, flasque dans un endroit, il était dur, contracté, rugueux, incapable d'être rétréci davantage avec les doigts, imperméable aux liquides et semblable presque à une masse solide dans un autre.

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1713.

(1) Sect. hac 21, in schol. ad obs. 22.
(2) Disp. de mutuo intestin. ingress., p. 1, § 14.

Or, après avoir dit que ces dispositions alternent quelquefois dans toute la longueur des intestins, comme il le vit sur le cadavre d'un enfant, cet auteur fait voir (1), par sa propre observation, quel effet produit l'air élastique qui est intercepté et qui se dilate de plus en plus par la chaleur du lieu. J'ai vu, dit-il, sur une petite fille de deux ans, une portion de l'intestin colon si violemment agrandie par l'air qu'elle renfermait, qu'elle ressemblait à une vessie composée de tuniques rendues extraordinairement transparentes par leur extrême allongement, tandis que le reste du trajet du même intestin, au-dessus et au-dessous de cette tumeur, était sillonné extérieurement par suite d'un très-grand rétrécissement, et tout-à-fait imperméable. A ceci, je voudrais que vous réunissiez le rétrécissement également imperméable, observé par le célèbre Bassius (2), entre les parties supérieure et inférieure du colon d'un homme, qui étaient extrêmement distendues par de l'air. Or, des constrictions de cette espèce s'étant relâchées, comme cela est nécessaire sur les sujets qui doivent vivre, je n'ai pas besoin de vous dire que les fibres étaient déjà devenues très-faibles sous une si grande pression, ni de vous avertir que ces trajets déterminés qui avaient été resserrés, ou dans lesquels il y avait eu de l'air, durent être dilatés par toutes les forces de ce fluide, et cela d'autant plus que ces forces furent ou continuèrent à être plus considérables.

D'après cela, vous ne serez pas étonné de ce que, dans une observation de Laubius (3), l'estomac était ridé, et le colon tellement distendu, qu'un homme très-robuste aurait pu facilement y introduire tout son bras, ni de ce que Littre (4) vit souvent le cœcum et le colon présenter la grosseur de la cuisse d'un homme, ni même de ce que Plater (5) remarqua sur un enfant que les intestins paraissaient avoir la même grosseur en certains lieux. D'un autre côté, la distension de l'estomac est d'autres fois (6) si énorme, que l'on a cru quelquefois non-seulement que ce viscère poussait en haut la partie contiguë du foie et le diaphragme, mais encore qu'il les empêchait de descendre, et que le malade tombait par suite dans un tel danger, qu'il demandait un secours prompt qui n'avait pas encore été tenté, et qui consistait à préparer sur le champ une issue à l'air, au moyen d'une longue aiguille qu'on lui enfoncerait dans l'estomac, à travers l'hypochondre gauche. Mais je parlerai de ceci plus bas (1). Du reste, vous avez pu remarquer combien l'estomac était également distendu sur la femme de Valsalva, dont j'ai rapporté l'histoire (2), et de laquelle j'ai pris occasion d'expliquer la tympanite, dans certains cas où elle n'existe pas sans des constrictions convulsives antérieures. Que si, par hasard, vous aimez mieux vous servir de l'explication de Littre dans tous les cas, je m'y opposerai avec d'autant moins d'opiniâtreté, que, dans les progrès de toutes les tympanites, il faut toujours revenir à elle, si ce que je disais un peu plus haut est vrai.

24. De cette manière, on comprendra bien les causes de la tympanite, soit après une maladie chronique, soit dans une affection aiguë, lorsque l'air raréfié distendra, par sa quantité et par sa force, les intestins, l'estomac, et par suite les parois de l'abdomen placées sur ces viscères. Mais il existe une autre espèce de tympanite; c'est lorsque le même air raréfié hors de la cavité de ces derniers, distend seulement le ventre. Quand les muscles abdominaux, destinés aussi à empêcher que lorsque les choses sont dans l'état naturel ces viscères ne soient distendus outre mesure, auront été trop relâchés par une cause quelconque, non-seulement ils ne s'opposeront pas à leur distension, mais encore ils devront être mis, à ce qu'il semble, au nombre des causes pour lesquelles celle-ci survient plus facilement et est plus considérable. Mais, lorsque l'air situé hors de ces viscères poussera l'abdomen trop relâché, celui-ci sera distendu d'une manière d'autant plus prompte et plus forte, que les parois des intestins et de l'estomac ne se trouveront pas opposées à la force de ce fluide, qui n'aura alors à distendre que l'abdomen.

(1) Ibid., § 15.
(2) Dec. 3, obs. anat. 9.
(3) Act. N. C., tom. 2, obs. 20.
(4) Mém. cit.
(5) Sect. hac Sepulchr. 21, obs. 22, § 4.
(6) Act. cit., tom. 1, obs. 49, cum schol.

(1) N. 25.
(2) N. 22.

Néanmoins, cette espèce de tympanite, soit seule, soit compliquée avec la précédente, n'est pas fréquente; elle est même si rare, que ni Willis (1), ni Littre (2) ne l'ont vue, et que l'un a même écrit qu'il ne pouvait pas la comprendre, et l'autre que ses expériences la réfutaient entièrement. Quant à moi, je ne nierai pas quelque chose par la raison qu'on ne peut point la comprendre suffisamment, et je ne croirai pas que ce qui n'existe pas sur le plus grand nombre des sujets ne puisse avoir lieu sur quelques-uns; et peut-être ces hommes illustres n'auront-ils pas eu une autre idée, mais seulement elle n'est point exposée d'une manière assez claire.

D'autres, au contraire, ne doutent nullement que l'air ne puisse se dégager des humeurs épanchées dans le ventre et putréfiées dans cette cavité, principalement sur les corps chez lesquels il n'aura point été convenablement et intimement mêlé à raison de la violence de la maladie, ou bien qu'il ne puisse provenir de quelque viscère corrompu, ou enfin (et ceci est la supposition la plus probable) des intestins perforés dans quelque partie. Au reste, j'ai dit que c'était la supposition la plus probable, parce que le célèbre de Haller (3) a observé, dans une très-grande distension des intestins produite par la violence de cette affection, que l'air s'était frayé une voie, à travers leurs parois, jusque dans des cellules situées sous la tunique externe. Je me souviens même que l'illustre Spœring rapporta, dans les Mémoires de l'Académie Royale de Suède, l'an 1742, à ce que je crois (car je n'avais pas le livre entre les mains lorsque j'écrivais ceci), que sur un homme dont le colon était rempli d'excréments durs, l'air avait tellement dilaté l'intestin au-dessus de cet obstacle, qu'ayant fait violence à ses membranes, il n'était plus contenu que par la tunique extérieure, en sorte qu'il est facile de comprendre combien il s'en fallait peu à la fin pour que de la cavité de l'intestin il s'échappât dans celle du ventre.

Au surplus, non-seulement l'air, mais encore l'érosion ou la gangrène qui perforent les intestins, peuvent donner issue aux vents, comme cela est arrivé plus d'une fois dans des cas de perforation de l'estomac. C'est ainsi que ce viscère étant perforé dans les deux observations (1) de Camerarius et de Hoyer qui ont été citées plus haut, il ne fut pas étonnant que l'abdomen ayant à peine été légèrement incisé, il s'échappât avant tout des vents, non sans bruit et sans une odeur fétide. Cependant d'autres observations font voir que la même chose peut avoir lieu aussi lorsque les intestins ne sont pas perforés, soit qu'ils se trouvent attaqués de gangrène, comme dans un cas dont parle Méad (2), soit qu'ils tendent à cet état, et qu'ils soient en même temps couverts en dehors d'une humeur de mauvais caractère, et gonflés en dedans par des vents, comme dans une observation qu'on lit dans le célèbre Gullmann (3), soit qu'il n'existe rien de cela, et que les intestins et l'estomac soient seulement énormément enflés, comme dans un exemple de Mercklin (4), soit enfin que l'état, non pas de l'estomac, mais des intestins, se trouve comme il est d'ailleurs sur les sujets sains, comme dans une histoire de l'illustre Heister (5). Mais, dans ces deux derniers cas et dans d'autres de cette espèce, si par hasard il s'en présente, par quelles voies dirons-nous que l'air pénétra dans la cavité du ventre? Il faut avouer qu'il peut en exister tantôt quelques-unes, tantôt quelques autres que nous ne concevons pas. Mais, cependant, puisque nous voyons quelquefois des tumeurs flatulentes dans certains viscères, pourquoi l'air ne pourrait-il pas se rassembler dans la cavité du ventre comme ailleurs? J.-B. Fantoni (6) trouva la vésicule du fiel, par exemple, extrêmement gonflée par de l'air renfermé sous sa tunique extérieure; et son fils (7) vit plus d'une fois, ainsi que d'autres, une infinité d'espèces de vésicules de différente grandeur distendues par de l'air sous les membranes extérieures du foie, de la rate, et surtout du mésentère, et il conjectura que comme, après la rupture des hydatides, l'eau qui continue à s'écouler dans le ventre forme une ascite,

(1) Loco indicato, n. 23.
(2) Ibid.
(3) Opusc. pathol., obs. 26.

(1) N. 19.
(2) Monit. medic., c. 8.
(3) Eph. N. C., cent. 7, obs. 89.
(4) Earumd. dec. 3, a. 3, obs. 142.
(5) Earumd. cent. 5, obs. 84.
(6) Obs. medic. 18.
(7) In schol. ad eam ult. edit.

de même l'air qui s'échappe, quand ces bulles s'ouvrent, doit former une tympanite, si, en se séparant du sang, il ne cesse de se précipiter dans la cavité du ventre.

Au reste, quand même on ne pourrait pas concevoir les causes du phénomène, il est certain qu'on ne pourrait pas nier le phénomène lui-même. En effet, ce même auteur confirme avoir vu sur une adolescente un cas parfaitement semblable à celui que Baillou (1) observa sur une jeune fille, c'est-à-dire la tuméfaction du ventre, qui s'affaissa en rendant un grand bruit lorsqu'enfin on fit une ponction après la mort. Mais vous comprendrez, d'après le *Sepulchretum* même (2), que ce qui arriva à Baillou est aussi arrivé à d'autres, et entre autres à Vallesio; vous y verrez en même temps quels sont ceux qui ont rencontré de l'air dans la cavité du ventre, lorsque les intestins (3) étaient distendus par ce fluide, ou lorsque de l'eau était épanchée dans cette cavité (4). Vous concevez d'ailleurs suffisamment, d'après les observations plus récentes que j'ai citées un peu plus haut, quels sont les auteurs que vous pourriez réunir à ces derniers.

25. Pour que vous ne soupçonniez point par hasard que ce que j'ai dit arriva parce qu'on piqua quelque intestin avec le péritoine, auquel ce viscère aurait été exactement contigu, à raison de sa distension qui rendait en outre sa paroi extrêmement mince, remarquez que, dans les cas où il existait en même temps une ascite, il y avait de l'eau entre le péritoine et les intestins, et que, dans ceux où il n'existait point d'ascite, il aurait été difficile qu'il ne se fût pas manifesté alors, ou dans la suite, des indices de la perforation de l'intestin, dont aucun n'a pu être reconnu par moi, malgré toute l'attention que j'ai portée dans quelques cas où il m'est arrivé d'observer la même chose. Ajoutez à cela ce que plusieurs observations (5) du *Sepulchretum* vous apprendront, et ce que la raison confirmera, que l'intestin étant légèrement perforé, l'air voisin du trou s'échappe, tandis que celui qui en est éloigné distend les autres intestins, ou ne sort pas tout de suite, ou que, s'il sort promptement, ce n'est cependant pas avec une telle vitesse que l'on voie s'ensuivre en un instant l'affaissement de tout le ventre, de même que quand une vessie fait explosion; ce qui a été admis par ces grands hommes que j'ai cités (1), comme vous le reconnaîtrez facilement en bien examinant leurs paroles. Ou bien, si vous n'accordez pas cela, et si vous voulez absolument que l'air s'échappe de tous les intestins dans le même instant où quelqu'un d'entre eux aura été légèrement piqué, dites donc comment Gullmann (2) les vit gonflés par des vents bientôt après leur piqûre, ou comment Mercklin (3) en faisant l'examen des entrailles, après que l'air se fut échappé avec un grand bruit de l'abdomen légèrement incisé, et que le ventre se fut aussitôt affaissé tout entier, remarqua que l'estomac avec tous les intestins, sans exception, était distendu comme une petite outre extrêmement gonflée.

Ajoutez à cela, pour terminer cette controverse, une observation rapportée par Heister (4). Une femme qui avait le ventre très-distendu, étant morte subitement, ce que j'ai dit que Mercklin observa, arriva aussitôt qu'une petite blessure eut perforé le péritoine; mais les intestins ne se présentèrent pas distendus par de l'air; au contraire, ce cadavre était celui sur lequel ils se trouvaient comme ils sont d'ailleurs sur les sujets sains. Je ne dirai pas ici que, si quelques-uns d'entre eux eussent été distendus auparavant à ce point par des vents qu'ils auraient renfermés, ils auraient conservé l'indice de cette distension, soit par leur grosseur, soit par leur siége. Je dirai seulement que comme un aussi grand nombre de médecins et de chirurgiens d'Amsterdam s'étaient rendus à la prière qui leur avait été faite d'assister à la dissection, et entre autres le grand anatomiste Ruysch, outre Heister lui-même, qui, à la vérité, était encore jeune, mais qui s'était déjà distingué dans la même faculté, je ne puis me déterminer à croire que si l'on eût incisé quelque chose au-delà du péritoine, quelqu'un

(1) Hic in Sepulchr., obs. 23, § 2.
(2) Ibid., § 1.
(3) Ibid., obs. 22, § 4, et in addit., obs. 75.
(4) Ibid., obs. 24, et in addit., obs. 26.
(5) Obs. 75 cit., et obs. 22, § 2, etc.

(1) N. 24 ad fin.
(2) N. cod.
(3) Ibid.
(4) Ibid.

d'entre eux ne l'eût reconnu aussitôt. — Au reste, je ne pense pas que vous attendiez de moi ici que je détruise un autre soupçon dans cette observation et dans d'autres de ce genre appartenant à des auteurs très-célèbres, soupçon qui tendrait à faire croire que l'air dont l'abdomen était distendu s'était enfin répandu dans la cavité du ventre après la mort; car la tuméfaction de l'abdomen avait déjà existé auparavant pendant la vie sur les sujets dont il est question. Quant à ces vésicules pleines d'air que j'ai citées avec Fantoni (1), elles peuvent exister même sur le vivant, comme le prouvent ces tumeurs externes flatulentes que la plupart des chirurgiens admettent dans le scrotum des malades et dans d'autres parties, et qui furent comptées autrefois par Gorgias parmi les hernies de l'ombilic, comme vous le lirez dans Celse (2). Je n'ignore pas quels doutes on a élevés tout récemment à ce sujet. Mais je suis persuadé que beaucoup d'air raréfié peut quelquefois se dégager d'une petite quantité d'humeur qui est en stagnation entre des tuniques; et lorsque j'étais à Venise, ou bien nous nous laissâmes complètement tromper, des médecins et des chirurgiens très-expérimentés et moi, ou bien une tumeur assez volumineuse, d'une forme circulaire, qui s'était développée sur un barbier sous les téguments communs de l'abdomen, et que j'ai vue depuis parfaitement guérie, était formée par de l'air qu'elle renfermait. Je ne vois pas d'ailleurs facilement comment j'expliquerais sans air ces tumeurs que le célèbre Dan. Hoffmann (3) observa pendant le jour sur une accouchée, qui couraient d'un côté et d'autre sous la surface même de l'abdomen en changeant de grosseur, et qui ne se dilataient pas sans bruit, mais qui se dissipaient vers le soir; ce qui dura pendant quelques semaines. Du reste, je sais positivement que le gonflement que Duverney le jeune (4) remarqua à la fin d'une maladie sur une jeune fille, qui augmenta progressivement jusqu'à ce qu'il eut occupé tout le tronc du corps, et qui, si on le comprimait quelque part, faisait éprouver pour ainsi dire la sensation d'un air qui fuyait sous les doigts non sans bruit; je sais, dis-je, positivement que ce gonflement était produit par de l'air qui se dilatait sous la peau; car, à peine celle-ci eut-elle été incisée à l'abdomen, qu'il s'exhala une fétidité insupportable, et que toute cette tuméfaction se dissipa de cette manière.

Mais, pour ce qui regarde les tumeurs venteuses, je voudrais que vous lussiez ce qui a été publié sur leur formation par Litire dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (1). Vous trouverez d'ailleurs, dans les Mémoires de la même Académie (2), quelques propositions que le même Duverney a mises en avant, soit pour distinguer la seconde espèce de tympanite qui se joint de temps en temps à l'ascite, soit pour empêcher qu'on ne prononce quelquefois, à cause de quelque apparence de fluctuation, que c'est une ascite plutôt que la première espèce de tympanite, ou réciproquement qu'on ne nie que c'est une ascite, parce qu'il n'y a aucun indice de fluctuation; méprise contre laquelle une de mes observations (3) peut encore prémunir. Le grand médecin Verlhof (4) a également dit quelques choses utiles à ce sujet, en indiquant comment la tympanite n'exclut pas la sensation de la pesanteur, surtout lorsqu'elle est ancienne. — Relativement au traitement, en lisant qu'un gonflement tympanitique de l'abdomen, existant déjà depuis huit ans, ne fut guéri qu'au moyen d'une large saignée du pied prescrite par Christ.-Mich. Adolphi (5), qui avoue que ce gonflement n'était pas produit par des vents vous réfléchirez qu'elle en était donc la cause. Mais rien ne prouve mieux combien est difficile le traitement de l'une et de l'autre espèce de tympanite, que le moyen que des hommes du plus grand mérite ont été forcés d'imaginer, la paracentèse. Toutefois, il ne s'est encore trouvé personne, que je sache, parmi les chirurgiens prudents, qui ait voulu introduire l'aiguille dans une partie où il ne verrait pas qu'elle pénètre. Certes, il n'était pas du nombre des praticiens sa-

(1) Ibid.
(2) De med., l. 7, c. 14.
(3) Commerc. litter., a. 1737, hebd. 11.
(4) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1704.

(1) A. 1714.
(2) 1703.
(3) N. 30.
(4) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 36, n. 4.
(5) Act. N. C., t. 1, obs. 244.

ges, celui qui, ayant perforé l'abdomen d'un tympanitique qu'il avait pris pour un ascitique, en présence de Van-Helmont (1) encore jeune, attendit inutilement la sortie des eaux. En effet, ayant retiré le phlébotome, l'abdomen s'affaissa aussitôt, et le malade mourut très-promptement; il sortit d'ailleurs des vents excessivement puants, et le cadavre était fétide. Au surplus, le corps ne fut point disséqué après la mort; mais il peut arriver très-facilement que l'aiguille, une fois retirée, la sortie de l'air produise quelquefois un soulagement de courte durée, et qu'il sorte aussi bientôt après d'autres matières qui, en tombant dans le ventre, produiront sans tarder une lésion mortelle sur les viscères. Que sera-ce, si l'aiguille peut être enfoncée dans cette partie de l'intestin où l'on croirait qu'il se trouve beaucoup d'air à raison de l'énorme distension qui y existe, tandis qu'il y en a très-peu? Car il n'est pas constant, comme il est arrivé à Littre (2) de l'observer, que les intestins des tympanitiques contiennent beaucoup d'air, et peu de matière, laquelle est presque toujours visqueuse. En effet, Duverney le jeune (3) trouva au contraire les intestins remplis à moitié de cette matière, et le célèbre Léon. Hurter (4), s'étonnant de ce que, sur un enfant tympanitique les gros intestins surtout étaient distendus au point que le colon avait fait violence au foie par sa masse, et l'avait poussé à gauche, observa dans leur intérieur une matière assez abondante pour avoir pu produire cet effet, pultacée, écumeuse, et d'un blanc jaunâtre. Or, cette disposition doit surtout être conjecturée, je pense, dans une maladie qui est accompagnée de serrement du ventre, lorsque les malades ont beaucoup mangé peu de temps avant que l'affection n'ait commencé d'une manière évidente, ou qu'ils ont continué à manger en assez grande quantité après qu'elle a eu commencé.

Vous comprenez d'ailleurs, d'après ce qui a été dit un peu plus haut, quel danger peut résulter de la perforation de l'abdomen pour détruire la seconde espèce de tympanite, si par hasard la première espèce coexiste avec la seconde; ou si la première en impose pour la seconde, ce qu'il est très-difficile de distinguer. Mais lisez sur ce moyen, et sur le traitement de la tympanite en général, sur la distinction à établir par conjecture, autant que possible, entre les deux espèces, et sur la nature et les causes de cette maladie; lisez, dis-je, ce qui a été écrit avec science, avec esprit et avec art, par le célèbre Zeviani (1), qui, par une amitié toute particulière pour moi, a voulu que ces écrits parussent en mon nom, quel qu'il soit. Au reste, s'il avait pu me les envoyer avant que je vous adressasse cette Lettre, vous n'auriez point à regretter quelques objets qui m'ont échappé. Vous les trouverez donc dans cet écrivain; car pour moi, après vous avoir décrit plusieurs observations d'hydropisie de Valsalva, je passe maintenant à la description d'un petit nombre des miennes, afin que cette Lettre ne soit pas trop longue.

26. Un homme était affecté d'une ascite, et d'une grande anasarque, qui paraissait d'autant plus considérable que, comme elle n'occupait pas la face qui était amaigrie, ni le reste de la tête, les membres, surtout les inférieurs, étaient en apparence d'une grosseur monstrueuse comparativement à cette dernière partie.

Examen du cadavre. Le sujet étant mort en 1704, si je m'en souviens bien, à l'hôpital des Incurables de Bologne, je le disséquai plus pour faire des recherches sur la nature de l'anasarque que sur celle de l'ascite. Or, je les fis dans les cuisses et dans le scrotum; car les jambes commençaient déjà à se putréfier. L'épiderme des cuisses était soulevé çà et là par de l'eau, et formait des vésicules, dont une était de la grosseur du poing. Après avoir enfoncé le scalpel jusqu'à l'os, je trouvai, en examinant les parties divisées, que la membrane adipeuse était épaissie, et que les cellules de Malpighi étaient remplies d'une graisse aqueuse, ou plutôt d'une matière formée d'eau en très-grande partie, et qui ressemblait à de la gélatine, comme je l'ai écrit dans les *Adversaria* (2), à raison du très-grand nombre des petites membranes intermédiaires des cellules.

(1) Ignot. hydrop., n. 44.
(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., 1713.
(3) A. 1703.
(4) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 184.

(1) Del flato, etc., l. 2, c. 28, et l. 1, c. 27. 28.
(2) II, animad. 16.

Or, comme la membrane adipeuse s'étend non-seulement entre les muscles, mais encore entre les petits faisceaux de fibres dont ils sont composés, elle avait également, dans tous ces endroits, la même apparence de gélatine. Telle était aussi la disposition qui se présenta à moi, lorsque je coupai le scrotum qui était extrêmement tuméfié ; car l'eau avait distendu ses cellules, surtout celles qui forment le dartos, parce qu'elles se continuent avec la membrane adipeuse. Aussi l'eau s'écoulait-elle d'un côté et d'autre par toutes les incisions, et l'on pouvait même en exprimer facilement quelque portion si on le voulait, mais non pas toute; car une grande quantité restait entre les petites membranes des cellules. C'est pourquoi, lorsque je portai le scalpel sur l'abdomen, quoique je ne trouvasse presque pas d'eau entre les téguments de cette partie, cependant je ne crus pas que la sérosité s'était écoulée aussi promptement par les incisions des cuisses et du scrotum ; mais, je jugeai plutôt qu'ayant été chassée de ces téguments par la grande quantité des eaux qui remplissaient le ventre et qui distendaient l'abdomen, elle s'était transportée pendant la vie du sujet aux membres inférieurs : ou, si vous l'aimez mieux, j'admets que, comme elle aurait dû monter de ceux-ci pour se porter au milieu des téguments de l'abdomen, elle ne l'avait point fait à raison de la pression indiquée tout à l'heure et exercée sur ces téguments par les eaux soujacentes. Du reste, je ne notai pas avec soin dans quel état étaient les viscères du ventre; car je ne me l'étais pas proposé, comme je l'ai dit un peu plus haut.

27. Vous voyez donc que le siége et la cause de la tuméfaction dépendante de l'anasarque, sont non-seulement sous la peau dans la membrane adipeuse, mais encore (surtout lorsque le gonflement n'est pas peu considérable) dans tous les prolongements de la même membrane; en sorte que ces prolongements étant distendus aussi bien qu'elle, soit entre les muscles extérieurs et ceux qui sont placés au-dessous d'eux, soit entre leurs petits faisceaux, il se forme une grande tuméfaction. Vous voyez en même temps ce qui en impose assez souvent sous une apparence de gélatine; car les mêmes petites membranes intermédiaires font aussi que l'huile de la graisse paraît moins liquide sur les cadavres des sujets sains, qu'elle ne l'est en effet pendant la vie. Je ne nierais cependant pas qu'il n'y ait quelquefois, outre les membranes, quelque chose qui nous présente cette apparence; et je parle soit de plusieurs restes de cette huile interposés entre elles, soit de la plus grande viscosité de l'eau renfermée dans les cellules, ou de son épaississement produit par la stagnation et par la saison de l'année. Vous apprendrez dans le *Sepulchretum* (1) que Glaser approuva uniquement cette dernière cause, tandis que d'autres auteurs, surtout Peyer (2) et Wepfer (3), semblent avoir mieux aimé admettre les mêmes que moi.

28. En disséquant à l'hôpital de Padoue, vers la fin de l'année 1716, une vieille femme morte d'une hydropisie ascite, qui n'était pas très-considérable, voici ce que j'observai.

Examen du cadavre. Dans le ventre, après que l'on eut enlevé l'eau qui y était épanchée, le foie se présenta assiégé en dedans et en dehors d'un grand nombre de tumeurs blanches, qui cependant n'étaient pas très-dures; et dans le pancréas il y en avait une semblable, mais plus dure et beaucoup plus grosse, puisqu'elle occupait toute la partie de ce viscère par laquelle il s'attache à l'intestin duodénum. La membrane propre de l'un des deux reins (car je n'examinai pas l'autre), était épaissie, et suivait très-facilement quand on la tirait; les petits conduits de ce viscère étaient également plus gros qu'à l'ordinaire, et beaucoup plus évidents. L'utérus n'était pas en mauvais état à l'intérieur. Mais à l'extérieur il présentait à l'un de ses côtés une cicatrice remarquable, comme à la suite d'une blessure, quoiqu'il n'en existât aucune à la peau du ventre; et au côté opposé, non loin du col, il offrait une tumeur arrondie qui, après avoir été divisée avec la paroi du fond qui était placée au-dessous d'elle, et qui la renfermait en grande partie, laissa voir une substance d'un rouge livide, mais pas plus dure que le reste de l'utérus. Dans les ovaires, il existait des vésicules grosses, blanches, qui n'avaient rien dans leur cavité; une d'entre elles, beaucoup plus volumineuse que les autres, contenait une humeur aqueuse. La poitrine était saine, si ce n'est qu'il y avait de

(1) Sect. hac 21, obs. 21 et schol.
(2) Ibid., obs. 3, § 1 et schol.
(3) Ibid., obs. 17, § 5.

l'eau épanchée, mais non pas en grande quantité. Dans le cerveau, qui était en bon état et ferme, il n'y avait même pas de l'eau.

29. Il y avait assez de causes (pour omettre maintenant le reste) dans le pancréas et dans le foie, soit pour que le chyle et le sang ne se formassent point d'après le vœu de la nature, soit pour que le mouvement de la lymphe et du sang fût retardé dans le ventre. En parcourant un jour la campagne dans ma jeunesse pour étudier, il m'arriva par hasard de rencontrer un troupeau de brebis, que des bouchers achetaient, les unes à un prix convenable, les autres à un vil prix. Je leur demandai la cause de cette différence; c'est que celles-là, me dirent-ils, sont saines, et que celles-ci ont le foie dur, et qu'il y a de l'eau dans leur ventre. Comme l'abdomen n'était pas plus tuméfié sur les dernières que sur les premières, et qu'on ne voyait aucun autre indice de maladie, j'aurais cru qu'ils se trompaient, si je n'eusse bientôt été convaincu du fait en les examinant moi-même après qu'elles eurent été tuées et ouvertes. Or, voici de quel signe ils s'étaient servis : en soulevant la paupière supérieure de ces animaux, et en considérant la couleur des parties environnantes de l'œil, ils avaient reconnu les brebis qui étaient saines par la couleur rouge de ces parties, et celles qui étaient malades par leur couleur blanchâtre. Ainsi, comme tout le reste du corps était couvert de laine, ils examinaient les parties qui en sont dégarnies, comme les médecins ont coutume d'examiner la face, et ils le faisaient avec d'autant plus d'avantage, que les petits vaisseaux se trouvant plus nombreux et plus évidents à cet endroit, laissent voir d'une manière plus manifeste la nature du sang. — Je ne vous rapporterais pas ceci, si je n'avais vu dernièrement que Boerhaave (1) indique le même signe, à ce que je crois, et le transporte positivement de la médecine vétérinaire à la médecine humaine; de telle sorte qu'il enseigne que la couleur pâle de la tunique conjonctive et de la caroncule de l'œil annonce une cacochymie aqueuse, et que, lorsque nous reconnaissons par ce signe que le sang rouge manque, toutes les lésions qui sont la suite de cette pénurie existent. En effet, plusieurs d'entre ces lésions peuvent exister, ou s'ensuivre peu de temps après. C'est ainsi que, parmi les brebis que j'ai dit avoir examinées dans cette circonstance, il y en eut une qui, quoique n'ayant pas le foie meilleur que les autres et n'étant pas moins hydropique qu'elles, se trouvait cependant très-grasse, avait une graisse blanche et ferme, et un épiploon très-beau. C'est que chez elle la maladie était plus récente; et si elle eût vécu avec cette affection aussi long-temps que les autres, elle aurait eu un épiploon et une graisse moins beaux. En effet, aux premières lésions il s'en joint de temps en temps d'autres, et d'autres encore, comme on le voit sur les cadavres des hommes, auxquels je reviens, et qui présentent la plupart du temps une altération des viscères d'autant plus grande qu'ils ont été amaigris plus long-temps, soit par une hydropisie, soit par des maladies antérieures à l'hydropisie. Je rapporterai un exemple de l'un et de l'autre cas, et d'abord du second.

30. Gasp. Lombria, sénateur de Venise, d'un tempérament qu'on appelle bilieux, d'un corps gros et robuste, et par cela même faisant moins de cas des préceptes de la médecine pour tout ce qui concerne le genre de vie, ayant été pris, après avoir passé sa quarantième année, d'une maladie longue et variée, et ayant fait usage outre mesure de boissons rafraîchissantes, fut bien guéri de cette affection, mais il conserva une légère tuméfaction du ventre. Cette tuméfaction ayant cédé à quelques remèdes, il ne présenta rien de remarquable jusqu'à ce que certains flux du ventre commencèrent à revenir par intervalles, non sans violence quelquefois. Après ces flux du ventre, la soif, qui, du reste, était pour ainsi dire innée en lui, augmentait, et les urines, qui avaient coutume d'être rendues en grande quantité, devenaient alors très-foncées en couleur et diminuaient. Cependant les forces n'éprouvaient aucune diminution, jusqu'a ce que vers la fin de l'hiver de l'an 1722, qui était la quarante-septième année de son âge, une diarrhée dans laquelle il avait rendu auparavant, pendant huit ou dix jours, une grande quantité de matières jaunes et liquides, le tourmenta pendant près d'un mois en donnant lieu à des évacuations d'une matière de différentes couleurs, mais la plupart du temps crue, séreuse et non sans écume. Cette diar-

(1) Prælect. ad Instit., § 868.

rhée ayant cessé au moyen d'un traitement convenable, redevint bientôt encore plus grave par suite de négligence dans le régime. Elle s'était calmée une seconde fois, lorsqu'un tremblement, qui existait déjà à un très-faible degré depuis la naissance, et qui devint ensuite plus manifeste dans tout le corps après cette première maladie, et de temps en temps plus grave à la suite des flux du ventre, fut accompagné de nouvelles affections de la tête. Comme les médecins, auxquels il aurait fallu obéir avec plus d'exactitude, lui avaient interdit autrefois l'usage des vins généreux à cause de ce tremblement, et qu'ils lui avaient fait pratiquer une petite saignée à raison de ces nouvelles affections, ils remarquèrent au-dessus du caillot du sang une couenne qui avait une couleur verte dans sa moitié. Cependant, par l'emploi d'un traitement convenable, déjà les forces, le teint, l'appétit, la quantité des urines semblaient s'être assez bien rétablis, lorsque le malade commença à s'en ennuyer, et ne voulut pas faire usage au-delà du trentième jour de remèdes qui n'étaient pas sans utilité. A l'omission de ces remèdes succédèrent bientôt des mouvements violents du corps et de l'esprit, lesquels, quinze jours après la cessation des médicaments, furent remplacés tout-à-coup par le commencement de la maladie qui lui fut funeste. L'abdomen, qui était gonflé souvent par beaucoup de vents, et qui se désenflait bientôt après, commença à se tendre et à présenter une tuméfaction continuelle et très-incommode, et à résonner comme un tambour à la percussion ; les pieds commencèrent aussi à se tuméfier légèrement, les urines à prendre une couleur de flamme et à diminuer considérablement, et la soif à devenir pressante. Comme ces symptômes avaient déjà été remarqués à la fin de mai, et que Michelotti, qui avait commencé à attaquer inutilement cette tympanite, et qui devait partir pour la France avant le milieu de juin avec des ambassadeurs de Venise, personnages d'une très-haute distinction, m'avait vivement recommandé le malade, qui passait par Padoue dans le même temps, en me priant, si je ne pouvais le visiter assidûment avec son médecin, de l'aider au moins fort souvent de mes conseils, lorsque les autres occupations me le permettraient, je conjecturai sans avoir encore vu le sujet, uniquement d'après la lecture attentive de ce que je vous ai transcrit ici sommairement, qu'il existait une lésion de quelques viscères et une faiblesse de quelques autres, et je désespérai de le guérir ; ce que je ne cachai pas aux parents, qui savaient bien qu'il n'avait presque jamais été sans quelque maladie depuis sept ans entiers, et qui, en répondant à mes questions, confirmèrent ce qui se trouve à la fin des livres sur les maladies, que le corps épuisé était passé d'une autre maladie à celle-ci. C'est pourquoi je leur annonçai positivement ce qu'on lit au même endroit, immédiatement après : Si donc cette maladie attaque le sujet subitement, il meurt parce que l'autre affection existe déjà depuis très-long-temps. Au reste, je ne changeai pas d'opinion après avoir vu le malade, et tous les médecins de Padoue les plus célèbres de cette époque se rendirent dans la suite à mon avis. En effet, quoique les vents sortissent de temps en temps par en haut et par en bas, et que l'abdomen ne résonnât plus à la percussion, cependant son gonflement et les autres symptômes qui ont été indiqués, non-seulement ne diminuaient pas, mais encore augmentaient de jour en jour, quelque moyen de guérison qu'on employât ; en sorte que le malade paraissait avoir apporté ici, non plus une tympanite, mais une ascite formée précipitamment, et à laquelle se joignirent bientôt après une hydropisie de la poitrine, et enfin une hydropisie du cerveau, comme vous le reconnaîtrez d'après les signes que je vais décrire.

D'abord, si, embrassant un côté de l'abdomen avec la main gauche, on donnait de petits coups répétés sur l'autre côté avec la main droite, on sentait la fluctuation de l'eau qui frappait contre la main gauche. Mais, peu de jours après, le ventre, qui était non-seulement rempli d'eau, mais encore tuméfié outre mesure et distendu, résistait à la main qui le frappait ; et en même temps une œdématie considérable existait non-seulement aux pieds ou aux jambes, mais encore aux cuisses, tandis que la face et les membres supérieurs maigrissaient. Dans les commencements, il exista une toux qui se dissipa ensuite ; mais, comme le malade pouvait d'abord se coucher sur l'un et l'autre côté à volonté, il ne le put plus tard que sur le côté droit, et bien que le décubitus eût été possible pendant tout le cours de la maladie, cependant il fut forcé deux fois, avant les dernières semaines, de sauter de son lit à raison d'un

sentiment de suffocation imminente, qui se dissipait aussi subitement qu'il était venu. Enfin, pendant les dix derniers jours environ, il fut pris d'une sorte d'assoupissement, et souvent de quelque délire, mais très-léger. Alors aussi les forces du cœur, qui avaient été considérables pendant long-temps, s'affaiblissaient par intervalles; mais celles des autres muscles ne manquèrent presque qu'au dernier moment. Le pouls n'avait jamais présenté aucune lésion, si ce n'est qu'on le trouvait souvent trop fréquent, surtout vers le soir, et que les chairs étaient trop chaudes; j'excepte pourtant deux accès de fièvre qui avaient eu lieu plusieurs jours avant la mort, l'un avec des frissons et un tremblement de longue durée, mais qui se termina en deux jours, et l'autre plus léger et plus court. Il existait au commencement un sentiment fort incommode à l'épigastre, et même une douleur entre le cartilage xiphoïde et l'ombilic. Cette douleur se fit sentir ensuite, non pas à cet endroit, mais çà et là dans le ventre, tandis qu'il restait un sentiment de piqûre à la région du foie. Le sommeil et l'appétit, qui avaient été assez bons dès le principe, manquèrent le plus souvent dans le progrès de la maladie; mais la soif devenait de plus en plus pressante. Le ventre rendait de lui-même beaucoup de matières qui étaient liquides et jaunes la plupart du temps, et quelquefois visqueuses. Au contraire, l'urine fut toujours très-peu abondante, enflammée et foncée. Comme le malade, les parents et les médecins ne désiraient rien tant que de voir celle-ci couler plus abondamment, je ne puis dire combien et quelles espèces de médicaments il prit pour exciter cette excrétion. Je crois qu'il n'existe aucun remède faible, fort, simple, composé, à quelque règne qu'il appartienne, comme l'on dit, et passant pour jouir de la propriété diurétique, qui ne fût proposé par tant de médecins, ou que le malade ne prît. Mais tous furent inutiles, comme c'est l'ordinaire lorsque la nature résiste; jamais l'urine n'augmenta ni ne fut changée le moins du monde, si ce n'est que quinze jours environ avant la mort, et une seconde fois dans les derniers jours elle déposa au fond du vase quelque chose qui avait la couleur du tabac; en examinant ce dépôt avec plus de soin, je trouvai que c'était du sang mêlé avec un ichor, et je le fis voir à ceux qui avaient intérêt à le savoir, pour qu'ils missent enfin un terme à l'usage des diurétiques. J'avais loué moi-même quelques-uns de ces médicaments, et entre autres quelques remèdes légers formés avec la résine de térébenthine, mais c'était dans un temps moins inopportun; d'ailleurs ces diurétiques étaient moins suspects, et je ne les avais pas conseillés dans l'espoir de la guérison, mais pour faire comprendre au malade que je ne désespérais pas de son état. Au reste, lorsque j'eus remarqué qu'ils n'avaient même pas donné aux urines cette odeur des violettes de mars qu'ils leur donnent ordinairement, je me défiai encore plus qu'auparavant de ces remèdes, et même de la voie des reins, et je pensai qu'il fallait plutôt revenir à celle des intestins, attendu surtout que ce qu'on appelle tartre purifié, dont nous nous servions par intervalles, produisait des évacuations alvines abondantes et souvent aqueuses sans aucune incommodité, et qu'il apportait toujours un soulagement de quelques heures contre le sentiment incommode qui existait à la région de l'estomac. Mais cette voie ne fut pas utile non plus. Le malade avait appris de Michelotti que l'urine de génisse lui avait réussi plus d'une fois contre l'anasarque. C'est pourquoi il voulut en faire l'essai; et quoique la saison de l'année et quelques autres circonstances analogues ne fussent pas telles que Lémery (1) les voulait, je me rendis cependant à son désir pour un remède qui est de la même espèce que l'urine des brebis ou l'urine des ânes (que j'avais lu dans Avicenne (2) avoir été recommandées autrefois par certains médecins contre cette maladie), et qui enfin chasse les eaux des ascitiques non-seulement par les reins, mais encore par le ventre, comme l'apprennent les observations de Lémery; mais je m'y rendis à condition qu'il n'en boirait pas plus de sept onces le premier jour, et qu'il augmenterait ensuite la dose de deux onces chaque jour. Le premier jour il éprouva quelque chose que Lémery n'a pas noté, quoiqu'il passe en revue d'autres effets de ce remède; car peu de temps après avoir bu de cette urine, sa tête fut prise d'une sorte d'ivresse, mais cette ivresse ne fut pas longue à se dissiper, et elle ne revint pas les jours suivants, bien qu'il en

(1) Mém. de l'Acad. roy. des Sc., a. 1707.

(2) Canon., l. 3, Fen. 14, tr. 4, c. 13.

bût davantage. Comme nous étions arrivés à treize onces le cinquième jour, et que le malade n'urinait pas davantage, tandis que les déjections étaient plus abondantes, au point que ce jour-là il rendit quatre ou cinq livres d'eau par le ventre sans aucun préjudice pour les forces; on n'observa pas néanmoins que ce médicament fût autrement avantageux que le tartre, la tuméfaction du ventre ne diminuant en aucune manière, et celle des membres inférieurs devenant même plus considérable. C'est pourquoi nous suspendîmes alors l'usage de ce remède. Quelque temps après, le malade voulut y revenir; il en but pendant cinq jours consécutifs huit onces par jour. Il n'en fut pas plus avancé. Il fut même obligé de l'abandonner, parce que la seconde fièvre dont j'ai parlé survint. Il fit aussi usage inutilement, et plût à Dieu que c'eût été innocemment dans une maladie qu'il était plus facile d'augmenter que de diminuer; il fit, dis-je, usage inutilement d'autres remèdes de la même espèce, soit par la bouche, soit en lavements, soit aussi en topiques sur le ventre. En effet, un vieux médecin ayant ordonné d'appliquer sur celui-ci des sucs d'hièble et d'absinthe, il n'en résulta qu'une envie inutile d'évacuer, et un prurit de la peau à la région du foie, où il se manifesta de petites veines livides. C'est pourquoi il ne voulut plus de ces sucs; et si quelquefois il fallait adoucir ses douleurs du ventre, aucune application sur l'abdomen ne lui était utile, si ce n'est celle d'un épiploon de mouton imbibé des huiles de violettes, d'absinthe et d'amandes douces. Mais ceci eut lieu auparavant. Arrivons maintenant à la fin de la maladie et à la dissection. Il mourut comme suffoqué, ayant la face et les épaules extrêmement livides; et après sa mort, l'eau et le sang lui sortaient par la bouche et par le nez.

Examen du cadavre. Le cadavre fut disséqué le lendemain, c'est-à-dire le 2 août de l'année que j'ai indiquée plus haut, pour être embaumé. Les membres supérieurs étaient parsemés de quelques espèces de pétéchies noires. Mais un œdème s'étendait à travers le dos des membres inférieurs jusqu'aux épaules. Le ventre contenait une quantité aussi grande que possible d'eau fétide d'un vert jaune, par laquelle il était distendu outre toute mesure. Au milieu de cette eau nageaient quelques flocons qui semblaient être formés d'un mucilage purulent, et qui, je crois, étaient des lambeaux de l'épiploon. L'estomac et les intestins, qui n'étaient presque pas gonflés, étaient noirâtres, ainsi que le mésentère. Le foie était dur, et entièrement composé en dedans et en dehors de tubercules, c'est-à-dire de lobules glanduleux très-apparents, et très-manifestement distincts; cependant, il n'était pas plus gros que dans l'état naturel. Du reste, la rate était volumineuse, et d'une substance compacte, laquelle, après avoir été incisée, ne laissa point écouler de sang. L'un des reins contenait un ichor dans le bassinet. Dans la poitrine, surtout à droite, il y avait beaucoup d'eau de la même qualité que celle du ventre. Il y en avait également dans le péricarde, où néanmoins elle n'était pas très-abondante. Les poumons étaient engorgés et noirâtres. Le cœur était sans sang, et, à plus forte raison, sans concrétions polypeuses. Comme on embaumait le cadavre pour ne le transporter qu'à Venise dans le tombeau du père du sujet, il ne nous fut ni nécessaire, ni permis de toucher à la tête.

31. Depuis le temps où J. Posthius observa, comme on le voit dans cette section du *Sepulchretum* (1), que dans une ascite la substance du foie était entièrement granuleuse à l'intérieur, puisqu'on voyait partout des grains de la grosseur de pois, on a recueilli beaucoup d'autres observations semblables dans la même maladie. Il y en a dans le même ouvrage quatre autres, une (2) de Wepfer dans laquelle le foie ou son corps parut composé de beaucoup de glandes, une autre (3) de Ruysch, une troisième (4) de Brown, et une quatrième (5) de Hartmann, dans lesquelles le même viscère parut composé tout entier de véritables glandes volumineuses, ou de glandes, ou de lobules. Or, les plus petites parties du foie ne peuvent pas grossir à ce point sans nuire considérablement aux fonctions de ce viscère et au mouvement du sang dans le ventre, en comprimant d'autres parties intermédiaires, ou du moins les petits vaisseaux sanguins. C'est pourquoi ce fut en vain que Posthius et Brown évacuèrent l'eau, qui revenait

(1) Sect. 21, obs. 4, § 21.
(2) Obs. 32.
(3) In addit., obs. 34.
(4) Obs. 49.
(5) Obs. 50.

de temps en temps à cause de la lésion du foie, comme Erasistrate en donnait l'avertissement d'après le rapport de Celse (1). Car, relativement à ce que ce dernier répond qu'après avoir évacué le liquide la médecine peut opérer la guérison du foie, il est certain qu'une lésion du foie de cette espèce n'est pas telle qu'elle admette les secours de la médecine; et, quoique du reste elle ne se manifeste que par la dissection, cependant il y a tant d'autres maladies de ce viscère et d'autres organes qui n'admettent point de guérison, que lorsqu'il existe des indices de lésions de ces parties, il ne faut pas imprudemment recourir à l'évacuation des eaux. C'est pour cela que personne, parmi un si grand nombre de médecins, ne la proposa au malade noble dont il a été question. — Du reste, relativement à ce que plusieurs médecins craignent, avec Baillou (2) et Sanctorius (3), que l'inflammation et la gangrène du péritoine et des intestins ne soient la suite de l'évacuation de l'eau, ce n'est pas sans raison qu'ils peuvent paraître le craindre, quand on lit les exemples de ceux chez lesquels l'eau avait été évacuée, exemples dont un grand nombre sont rapportés dans le *Sepulchretum* (4). A ces cas, vous en ajouterez surtout un autre qui est fameux, et qui a été décrit par le célèbre Scherbius (5) sur un homme chez lequel un calcul formé dans le réservoir du chyle avait donné lieu, en s'opposant à la montée facile de celui-ci et de la lymphe dans le canal thoracique, à une ascite telle que les eaux furent évacuées sept fois par des chirurgiens, parce qu'il en revenait toujours de nouvelles, jusqu'à ce que la mort survint seize heures après la dernière évacuation. Mais, bien que cette hydropisie n'eût point pour cause une altération des viscères, comme vous le voyez très-clairement, néanmoins l'épiploon fut trouvé entièrement détruit, et les autres viscères attaqués de gangrène; et cela n'est pas étonnant, dit Scherbius, puisque, par le laps du temps, ces lésions deviennent remarquables sur tous les hydropiques.

Mais l'amour de la vérité ne me permet pas de passer sous silence ce que l'on peut dire en faveur de la paracentèse, attendu que ces derniers mots eux-mêmes ne s'opposent pas absolument à cette opération, et même qu'ils la conseillent jusqu'à un certain point si l'on y fait bien attention. Ainsi, pour ne pas chercher si ces lésions sont toujours l'effet de l'évacuation de l'eau (quels que soient l'instrument et le mode que l'on emploie pour l'évacuer, et le nombre de fois qu'on l'évacue), et de l'introduction de l'air, elles qui sont assez souvent produites par la maladie elle-même, comme le prouvent les cadavres des hydropiques chez lesquels les intestins sont noirâtres comme sur notre sujet, bien que l'eau n'ait point été évacuée, il est certain que des guérisons complètes assez nombreuses obtenues de cette manière sont en faveur de cette opération, ainsi que les dissections elles-mêmes, lesquelles ont fait voir, quand les malades étaient morts par une autre cause, que les intestins étaient en assez bon état, et qu'il n'existait dans l'abdomen, ni même dans le péritoine à l'endroit où il avait été perforé, aucun vestige d'inflammation, et bien moins encore de putréfaction sphacéleuse, pour me servir des expressions de Polyc. Schacher (1), quand il rapporte la dissection d'une fille qui était ascitique déjà depuis longtemps, qui mourut le huitième jour après l'opération, et chez laquelle on évacua beaucoup d'eau successivement.

33. Mais les exemples de succès de cette opération sont, ou du moins étaient si rares chez nous, qu'ayant resté long-temps à Bologne, je n'ai entendu aucun médecin assurer qu'il l'eût vue réussir, tandis que j'ai observé moi-même, dans cette ville, et que j'ai appris de tout le monde, que des chirurgiens étrangers, qui n'étaient pas des hommes ordinaires, avaient été malheureux en la pratiquant. Je me souviens même qu'Albertini, comparant entre elles la phthisie et l'ascite, disait qu'il avait parfaitement guéri trois fois la première quoique confirmée, mais que jusqu'alors il n'avait guéri aucune hydropisie du ventre qui fût déclarée. En effet, disait-il, si l'eau est évacuée par le

(1) De medic., l. 3, c. 21.
(2) In schol., ad § 1, obs. 5, hujus sect. Sepulchr.
(3) Ibid.
(4) Obs. cit., et 2 et 4, § 1 et 6; et obs. 11, § 1; et in addit., obs. 49 et 64, et 76 et 86.
(5) De calculo receptac. chyli hydr. causa.

(1) Diss. supra, ad. n. 8 cit.

chirurgien, je vois que les malades meurent; si elle est poussée avec trop de force par le médecin dans les voies des reins ou des intestins, les remèdes qui chassent la sérosité vers ces voies agissent moins sur celle qui est épanchée dans le ventre que sur celle qui reste encore dans le sang, et ils ne la poussent pas plus dans ces voies que dans le ventre, où elle a déjà une issue ouverte. C'est ce qui eut lieu dernièrement, à ce qu'il racontait, sur un homme noble, chez lequel des remèdes de cette espèce, administrés par un empirique, avaient tellement augmenté la quantité des urines, en même temps que la tuméfaction du ventre, qu'on ne put presque rien trouver dans les vaisseaux sanguins après la mort. Cependant il ne cachait point qu'il avait appris ou lu que des guérisons étonnantes d'ascitiques avaient été opérées, et que cinq l'avaient été, disait-on, à Bologne par la ponction du scrotum. Mais, comme parmi ces sujets il croyait que les uns avaient été plutôt attaqués d'une anarsaque que d'une ascite, que d'autres avaient bien été pris d'une ascite, mais non encore confirmée, et que quelques-uns avaient eu une hydropisie du péritoine, il n'en restait certes pas beaucoup qu'on pût véritablement citer, et encore leur guérison était-elle due plutôt à la nature qu'à l'art, d'après ce qu'il pensait. Effectivement, les forces de la nature sont grandes, et elles guérissent d'autres maladies, et quelquefois celle-ci.— Il arriva dans mon pays qu'un enfant noble, qui avait été pris deux fois d'une fièvre ardente, but beaucoup d'eau dans sa première et dans sa seconde maladie ; l'une et l'autre furent suivies d'une ascite, et l'une et l'autre ascites se dissipèrent par l'évacuation spontanée d'une grande quantité d'eau ; je dis spontanée, car cela était connu de tout le monde, et me fut confirmé par son médecin, qui ne se serait pas facilement ravi l'honneur de ces cures. C'est que la nature s'était suffisamment ouvert les voies pour résorber le liquide stagnant dans le ventre, et pour le transporter ailleurs ; et ces voies étaient les mêmes que celles dont elle se servit sur ce marchand de Méad (1), chez lequel les vaisseaux reçurent de nouveau dans une seule nuit et conservèrent toutes les eaux qu'on devait évacuer le lendemain, en perforant l'abdomen. Mais, lorsque la nature n'opère rien par elle-même, ni par des excitants légers, ni par des stimulus un peu plus actifs, faut-il agir avec la plus grande énergie, et avec danger si elle résiste, ou plutôt faut-il, quand tout le permet, avoir recours à l'évacuation de l'eau, qui est un moyen indiqué primitivement par elle, comme il est permis de le croire ?

(1) Monit. medic., c. 8 in fin.

33. En effet, Beniveni et d'autres auteurs cités par Donatus (1) et par Gabelchover (2), ne sont pas les premiers, je crois, qui aient vu l'ombilic s'ouvrir par l'impulsion d'une quantité énorme d'eau, et la guérison de l'ascite s'opérer par la sortie de celle-ci ; mais les anciens l'observèrent autrefois, et ils remarquèrent que ceux chez qui toute l'eau sortait mouraient, tandis que quelques-uns de ceux chez qui elle sortait peu à peu ou par parties guérissaient. C'est pourquoi les médecins purent, comme à leur ordinaire, imiter la nature qui avait bien opéré, et ensuite Hippocrate (3) et Celse (4) purent avertir de ne pas évacuer toute l'eau en même temps, attendu que le cas est mortel. Au reste, les causes de ce phénomène ont été exposées par plusieurs hommes savants de notre siècle, et entre autres par Duverney le jeune (5), par Werlhof (6), par Méad (7) et plus longuement par l'illustre Sénac (8). Leurs explications semblent être confirmées aussi par une observation (9) où toute la matière fut évacuée sans défaillance, mais avec tant de lenteur, à raison de sa ténacité, qu'on y employa près de trois heures; ce qui vous paraîtra moins étonnant lorsque vous aurez appris du célèbre Targioni (10) qu'il a existé un hydropique dont le ventre était rempli d'une gélatine si épaisse, qu'un chirurgien très-expéri-

(1) De medic., hist. mirab., l. 4, c. 21.
(2) Sect. hac Sepulchr. in schol., ad § 1, obs. 6.
(3) Sect. 6, aph. 27.
(4) De medic., l. 2, c. 8.
(5) Mém. de l'Acad. roy. des Sc., a. 1703.
(6) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 37, n. 2.
(7) C. 8 supra, ad. n. 32 cit.
(8) Traité du cœur, l. 4, c. 12, n. 3.
(9) Commerc. litt., a. 1745, hebd. 52, n. 3.
(10) Prima raccolta di osserv. med.

menté ne put l'évacuer d'aucune manière. Mais rien n'a confirmé davantage ces explications, que le moyen heureusement imaginé d'après elles, pour faire sortir en même temps toute l'eau sans aucun accident; ce moyen consiste à serrer l'abdomen avec des bandes, non-seulement quand l'eau est évacuée, comme Duverney (1), déjà cité, l'ordonnait après une évacuation fort considérable, mais encore (et c'est surtout alors qu'il faut le serrer de plus en plus) pendant qu'on l'évacue.

Le grand médecin Méad (2), qui le premier a imaginé et employé ce moyen, rapporte qu'il a parfaitement guéri de cette manière plusieurs sujets, et entre autres une femme chez laquelle on évacua en même temps et d'une fois toute l'eau qui pesait soixante livres; il dit aussi qu'il en fit vivre une autre pendant six ans et sept mois, espace de temps pendant lequel on lui tira une quantité d'eau qui serait incroyable si la chose n'était pas connue de tout le monde à Londres, c'est-à-dire mille neuf cent vingt livres. Au reste, les chirurgiens qu'il nomme et qui sont célèbres parmi les Anglais, ont dit avec quelle prudence il faut entreprendre et agir dans ces cas; quoiqu'il connût encore lui-même une hydropique qui survécut à une rupture spontanée de l'abdomen, à la suite de laquelle il s'écoula une grande quantité d'eau. Il existe d'ailleurs un exemple semblable à celui-là; c'est celui d'une autre femme dont vous lirez la description faite par Nebel (3). Chez l'une et chez l'autre, l'abdomen, excessivement distendu, s'était rompu près de l'ombilic. — D'un autre côté, il y a d'autres observations dans lesquelles les sujets survécurent à l'évacuation des eaux qui sortirent spontanément par l'ombilic lui-même, mais presque jamais elles ne furent évacuées toutes en même temps; ces observations ont été rapportées non-seulement par les auteurs que j'ai nommés plus haut, mais encore par d'autres (4). Cependant les médecins n'ont pas continué à ouvrir l'ombilic pour guérir l'ascite, les uns parce qu'ils étaient arrêtés par des observations contraires, et la plupart parce qu'ils savaient par expérience que plus l'abdomen s'amincit à cet endroit avec facilité quand il est distendu par l'eau, plus il lui est assez souvent difficile de se guérir dans la suite, et de se fermer assez bien momentanément pour empêcher qu'il ne sorte plus d'eau que ne pourraient le supporter les forces du malade, et enfin parce qu'ils n'ignoraient pas qu'on ne peut l'évacuer en totalité qu'en faisant coucher le malade sur le ventre, position très incommode. Car, relativement à ce qu'il vaudrait mieux qu'elle fût évacuée par l'ombilic, par la raison que, la veine ombilicale étant ouverte de cette manière, l'humeur aqueuse qui proviendrait du foie ne se répandrait pas dans le ventre, mais serait rejetée hors du corps; c'est une opinion à laquelle les hypothèses et les idées de quelques médecins dont parle Avicenne (1) ont donné naissance plus tard, et qui a paru enfin confirmée par quelques observations. En effet, il y a eu des auteurs qui, comme vous le voyez dans cette section du *Sepulchretum* (2), ont dit que cette veine contractée dès autrefois en ligament, se trouvant ramollie par l'arrosement continuel des eaux, s'ouvre de nouveau, et rejette alors par l'ombilic la sérosité qui provient du foie, et qu'ils l'ont vue tellement dilatée dans ces cas, qu'elle recevait le cathéter et une plume d'oie, et qu'elle était remplie d'une eau assez abondante. Quant à moi, quand même j'accorderais que sur quelques sujets elle se maintient ouverte comme elle l'est dès le principe plutôt qu'elle ne s'ouvre de nouveau avec facilité, et qu'après la naissance elle ne se rétracte pas en haut de l'ombilic vers le foie, comme Schulze (3) l'a rapporté, de manière à ne plus parvenir jusqu'à l'orifice ombilical, je ne verrais pas pour cela comment elle recevrait seulement la sérosité du sinus de la veine porte, et laisserait le sang. Je dis ceci moins à cause de Plater et de Fabrice de Hilden, qu'à cause de Rolfinck, qui est plus moderne que l'un et l'autre. Cependant, je ne nie pas leurs observations; mais je soupçonne seulement qu'ils trouvèrent, non pas la veine ombilicale, mais uniquement sa gaîne

(1) Mém. cit.
(2) C. 8 cit.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, in obs. 122.
(4) Act. N. C., tom. 8, obs. 79.

(1) Tract. supra, ad n. 30 cit., c. 5.
(2) Obs. 13 cum schol., et obs. 14.
(3) Diss. de vasis umbilic. nator. et adultor.

ouverte et remplie d'eau, laquelle gaîne est formée par une duplicature du péritoine qui augmente la grosseur de cette veine. En effet, les membranes se relâchent facilement sur les hydropiques, et leurs interstices se remplissent d'une eau surabondante. Ici mon soupçon est fortifié par une observation qui n'est pas de Riolan (1), comme Rolfinck le croyait, mais qui se trouve cependant dans Riolan. La veine ombilicale, dit-il, fut trouvée fistuleuse sur une femme hydropique, et l'eau se répandait par cette veine entre le péritoine et les muscles de l'abdomen. Mais rapportons, comme je l'ai promis (2), le cas d'une hydropisie de longue durée.

34. Le sang ayant cessé de s'écouler par l'utérus deux ans auparavant chez une fille âgée de vingt ans, il se manifesta d'abord des douleurs aux hypochondres, et ensuite le ventre se tuméfia. Elle éprouvait déjà depuis environ un an cette tuméfaction, contre laquelle elle avait fait inutilement usage de différents remèdes, lorsqu'elle fut reçue à cet hôpital de Padoue. Le ventre avait un volume considérable ; cependant elle aussi put se coucher jusqu'à la fin, pendant tout un mois qu'elle y resta ; or, elle se couchait le plus souvent sur le côté gauche. Elle était altérée, mais pas beaucoup, si ce n'est lors de l'augmentation d'une petite fièvre qu'elle avait continuellement, et cette exacerbation avait lieu par intervalles. Elle rendait peu d'urine, laquelle néanmoins n'était pas très-rouge. Elle se plaignait de temps à autre de ces douleurs des hypochondres dont il a été parlé, et qui semblaient être convulsives, mais qui n'étaient pas très-violentes. Plusieurs moyens ayant été mis en usage, on n'en retira aucun avantage ; jamais l'urine n'augmenta de quantité. Parmi ces remèdes, il y en avait quelques-uns qui produisaient du malaise, comme la gomme ammoniaque avec la résine de térébenthine ; c'est pourquoi on les abandonna. Enfin, le ventre s'étant relâché, de dur qu'il était, il commença à s'écouler des matières liquides fétides ; mais non purulentes. Le flux de ces matières persistant sans que la tuméfaction du ventre diminuât, et pendant que les forces s'affaiblissaient de jour en jour, le pronostic qui se trouve à la fin du quatrième Livre sur les maladies relativement à l'hydropique, se vérifia : mais, dès que le ventre est aussi extrêmement relâché, il meurt très-promptement en sentant et en parlant. C'est pourquoi, ses facultés intellectuelles s'étant conservées jusqu'à la fin, elle mourut vers le milieu de décembre de l'an 1744. Le lendemain ayant appris ce qui a été rapporté, et l'ayant exposé à un grand nombre d'auditeurs, en annonçant d'avance quelques-uns des objets qui furent trouvés bientôt après sous leurs yeux, la dissection fut commencée incontinent à l'hôpital.

Examen du cadavre. Le cadavre était maigre, surtout dans ses membres supérieurs ; cependant il ne l'était pas beaucoup. Les membres inférieurs étaient affectés d'un œdème si léger, qu'on le distinguait à peine si on n'appliquait pas le doigt sur ces parties, et il ne s'étendait même pas jusqu'au haut des cuisses. Le ventre était très-gros, mais non tendu ; l'ombilic n'était pas tendu non plus, quoiqu'il fût saillant. L'abdomen ayant été perforé à l'un de ses côtés, il en sortit peu à peu une grande quantité d'eau qui laissait dans les mains la même sensation qu'une eau de lessive dans laquelle on les aurait plongées. Celle qui s'écoula en premier lieu était jaunâtre et claire ; le reste était moins clair et comme blanchâtre. En examinant des portions de l'une et de l'autre vingt-quatre heures après les avoir laissées dans un très-grand vase, tout le liquide me parut blanchâtre ; mais en le versant peu à peu d'un vase dans un autre, il avait plutôt une apparence jaunâtre ; d'ailleurs, il n'y avait point, comparativement à la quantité d'eau, un dépôt considérable d'humeur blanchâtre, laquelle était épaissie aussi par de petits morceaux d'épiploon qui étaient mêlés avec elle, et par d'autre corps dont je parlerai plus bas. Du reste, ni l'eau ni le cadavre n'étaient fétides, quoique les intestins grêles eussent commencé à devenir noirâtres en trois endroits, mais dans une étendue qui ne dépassait pas un travers de doigt. La plupart de ces intestins étaient gonflés par de l'air, mais pas beaucoup. Les gros intestins, de même que l'estomac, étant entièrement vides, leurs parois se touchaient. A l'exception d'une petite portion d'épiploon qui était adhérente à l'estomac, toutes ses autres parties étaient pour ainsi dire déchirées en morceaux, les-

(1) Anthropogr., l. 2, c. 12.
(2) N. 29 in fin.

quels étaient entièrement séparés de cette première portion, et les uns des autres, tandis que l'un d'eux formait un corps cylindrique, rougeâtre, mou, qui avait presque la longueur d'une aune. Le foie était attaché au diaphragme par toute sa face convexe, et même par son bord antérieur; et dès qu'il en eût été séparé, on vit que cette face était plus saillante que ne le comportaient ce viscère lui-même, et la stature de la fille qui approchait de la petitesse. En le coupant, je le trouvai un peu trop pâle et trop dur partout, excepté dans le lobe de Spigel; d'ailleurs, sa vésicule contenait une petite quantité de bile d'un jaune brunâtre, trouble, visqueuse. La rate était saine à l'intérieur, si ce n'est qu'elle était plus volumineuse que dans l'état naturel. Il existait une autre rate également saine, mais beaucoup plus petite, puisqu'elle n'avait qu'un travers de doigt de diamètre; elle était arrondie, et se trouvait fixée entre les vaisseaux et les membranes attachées à la plus grande, de laquelle elle était très-près, mais entièrement séparée; du reste, elles avaient absolument la même structure interne et la même couleur. Mais sur la tunique de la plus volumineuse, il s'élevait çà et là, outre des hydatides, de petits corps arrondis, blancs, durs et de différente grosseur; la plupart cependant étaient un peu plus gros que des grains de millet. Des corps semblables existaient en différents endroits à la face interne du péritoine, et à la face externe des intestins, surtout des intestins grêles, où il y avait aussi des hydatides. La plus grande de celles-ci égalait une petite pomme ronde du diamètre de deux doigts, et avait des vaisseaux sanguins qui, de l'intestin, s'étendaient sur sa membrane, et se divisaient en branches. Elle contenait de l'eau qui n'avait presque aucune couleur, mais qui était muqueuse en partie. Le pancréas était un peu dur. D'ailleurs, le mésentère était presque rempli de glandes développées au delà de leur grosseur naturelle, et qui avaient une dureté et une blancheur tout-à-fait squirrheuses. Cependant, je trouvai une lésion particulière, qui était la principale dans les ovaires, dans les trompes et dans l'utérus lui-même; elle ne se manifesta, dans ce dernier, que par la section du viscère, tandis qu'elle se présenta d'elle-même à la vue dans les ovaires et dans les trompes. En effet, ces dernières parties, d'un côté comme de l'autre, étaient tellement unies entre elles, et avec les ligaments larges, en formant par leur épaississement une masse tubéreuse, informe et assez considérable, qu'on ne pouvait absolument les distinguer l'une de l'autre, ni à plus forte raison les séparer. La surface des deux masses fut trouvée déchirée dans une assez grande étendue, et s'était ouverte d'elle-même, comme si c'eût été un grand stéatome qui se fût rompu. J'ai comparé ces masses avec ce corps, parce qu'elles étaient composées d'une matière qui ne ressemblait à rien tant qu'à du suif à demi desséché, tant elle était blanche et onctueuse au toucher, et tant elle cédait facilement à un stylet qu'on y enfonçait. Quand on la déchirait, on reconnaissait qu'elle était formée comme d'autant de petits morceaux. Du reste, elle était parfaitement inodore. De même que les parties que j'ai nommées paraissaient changées en suif, de même, lorsque j'eus coupé plus profondément le fond de l'utérus, qui était sain à l'extérieur ainsi que dans la plus grande partie de ses parois, je vis toute la substance restante de l'intérieur des mêmes parois transformée en une matière semblable à celle qui a été décrite tout à l'heure, si ce n'est qu'elle approchait un peu de la couleur cendrée. La cavité du fond était aussi remplie de la même matière, dont la partie la moins solide paraissait être tombée habituellement dans le vagin à travers le col, auquel les restes de la matière elle-même qu'on pouvait essuyer avec facilité, donnaient une couleur blanchâtre. Toutefois, le col était parfaitement sain en dedans et en dehors, et son ampleur ainsi que celle du fond n'étaient pas plus considérables qu'elles ne devaient l'être sur une fille de cet âge, si ce n'est que l'orifice interne de l'utérus parut un peu trop large. Les autres parties du ventre, et surtout les reins, étaient sains. Cependant, le tronc de l'aorte parut moins gros que dans l'état naturel. D'ailleurs, le diaphragme montait fort haut dans la poitrine, et cela beaucoup plus dans le côté droit, où il était poussé par une protubérance du foie, comme je l'ai dit. Quand je séparai ce viscère du diaphragme en coupant la veine cave, il ne s'écoula pas beaucoup de sang de ce vaisseau, et ce liquide était noir et non concrété. Les poumons étaient très-étroitement adhérents de toutes parts à toutes les parois de la poitrine, même

aux inférieures. La partie supérieure de celui du côté gauche était un peu endurcie dans un endroit, sans néanmoins être évidemment altérée. Le péricarde contenait beaucoup d'eau de la même qualité que celle du ventre. Le cœur était flasque, et dans ses cavités ainsi que dans les gros vaisseaux, il n'y avait pas beaucoup de sang, lequel était noir, mais moins liquide que dans la veine cave inférieure, quoique sans aucune concrétion polypeuse. Pendant qu'on séparait la tête du cou, il s'écoula un peu d'eau soit de la cavité des vertèbres, soit de celle du crâne. Mais les ventricules latéraux du cerveau contenaient aussi de la sérosité qui n'était pas absolument en petite quantité, et qui se trouvait brunâtre et trouble; d'ailleurs les plexus choroïdes étaient pâles en très-grande partie. Cependant le cerveau était assez ferme; le cervelet était très mou.

35. Il y a dans l'observation qui a été rapportée beaucoup d'objets qui, si je les poursuivais chacun en particulier, rendraient cette Lettre beaucoup plus longue que la précédente. C'est ce que vous comprendrez d'après ce que j'écrirai seulement sur les hydatides. En effet, bien que cette lésion de l'utérus mérite beaucoup que j'en parle, cependant j'aurai une occasion plus favorable pour le faire dans d'autres Lettres, et peut-être dans la prochaine (1); car elle ne fut certainement pas la cause prochaine de l'hydropisie dont il est question dans celle-ci, comme les hydatides donnèrent lieu à cette affection par leur rupture, à ce que je crois. Car, de même qu'il y en avait quelques-unes sur la face externe des intestins et de la rate, qui n'étaient pas encore ouvertes, de même je pense qu'il en avait existé presque une infinité, soit sur ces viscères, soit sur d'autres parties, et que ces dernières, s'étant rompues long-temps auparavant, avaient répandu leur humeur dans la cavité du ventre. Et pour ne pas vous retenir par beaucoup de raisonnements, les observations (2) que j'ai faites fort souvent sur les tuniques albuginée et vaginale des testicules, me portent à croire qu'après que les lames membraneuses des hydatides, c'est-à-dire des tuniques dans lesquelles elles se développent, et qui embrassent leur humeur, ont répandu celle-ci par leur rupture, elles et leurs petits vaisseaux se contractent d'abord en forme de caroncules, et que si une nouvelle humeur ne continue pas à s'écouler par cette rupture, elles s'endurcissent et finissent par se dessécher, de manière à représenter des tubercules blancs, durs et arrondis, plus grands ou plus petits suivant la grosseur des hydatides, et tels que ceux qui existaient chez la fille en question à la face interne du péritoine, et sur son prolongement à l'extérieur de la rate et des intestins.

Lisez, si vous voulez, dans le *Sepulchretum* (1) une observation de Jac. Wolff, qui dit que des caroncules qui répandaient un ichor après leur ouverture, étaient adhérentes çà et là aux intestins d'une ascitique. Lisez ce qui y est rapporté d'après Bilger (2) relativement à une autre ascitique, savoir, que tous les intestins étaient remplis de tous côtés, ainsi que les deux flancs autour du diaphragme, de plusieurs milliers de petits grains, semblables aux pustules des cochons. A ces observations, ajoutez celles qui furent publiées dans la suite sur d'autres hydropiques, par exemple, celle du célèbre Anhorne (3), qui vit sur un adolescent le péritoine parsemé de petits nœuds glanduleux qui rendaient une eau limpide si on les pressait, et qui remarqua que cette membrane présentait çà et là sur une femme un grand nombre de tubercules glanduleux, semblables à des fèves, plus ou moins gros, saillants, et rendant à la pression une eau limpide. Il en est de même des observations de Stegmann (4) et de Gœtz (5), dont le premier trouva sur un homme le pancréas comme parsemé de grains de millet, tandis que le second remarqua sur une fille qu'à l'intérieur d'un sac qui avait contenu un liquide, étaient attachés çà et là divers tubercules de différente grosseur, depuis celle d'un gros pois jusqu'à celle d'un petit grain de chanvre, tantôt solitaires, tantôt rameux, squirrheux, durs, et ne répandant ni liquide ni gélatine quand on les coupait. — Relisez enfin ce que je vous ai écrit ailleurs (6) sur de petits grains ou tuber-

(1) Epist. 39, n. 36.
(2) Vid. Epist. 43, n. 16 et seq.

(1) In addit. ad hanc sect. 21, obs. 65.
(2) Sect. eadem, obs. 20, § 16.
(3) Eph. N. C., cent. 9, obs. 100, n. 2 et 7.
(4) Earumd. dec. 3, a. 5 et 6, obs. 168.
(5) Act. N. C., tom. 2, obs. 203.
(6) Epist. 16, n. 30; et Epist. 22, n. 18.

cules durs et saillants que je trouvai à la face interne du péritoine ou de la plèvre, lorsqu'il y avait encore de l'eau épanchée dans les grandes cavités que ces membranes embrassent ; vous reconnaîtrez facilement la série des changements successifs que j'ai indiquée. Il arriva par hasard, les années précédentes, qu'on trouva la tunique externe de tous les intestins parsemée d'un grand nombre de tubercules arrondis, sur une femme qu'une ascite avait enlevée. Une partie d'intestins grêles me fut apportée pour que je jugeasse ce qu'étaient ces tubercules. Au premier aspect, ils ressemblaient à des glandes lenticulaires un peu engorgées, mais sans orifices et solides, et ils paraissaient formés d'une substance non pas glanduleuse ou charnue, mais intermédiaire jusqu'à un certain point entre l'une et l'autre. Je pensai que je ne pouvais rien établir de plus vraisemblable qu'en conjecturant que c'étaient des restes d'hydatides rompues, qui s'étaient contractés sur eux-mêmes, mais non pas encore assez pour pouvoir être secs et durs. Et je ne fus pas détourné de mon opinion par le nombre extraordinaire d'hydatides qu'il fallait qu'il y eût eu, me rappelant bien la quantité infinie de celles que Coïter (1) trouva autrefois sur Pérégrini, professeur de Bologne. Des vésicules de différente grosseur, et remplies d'une eau limpide, étaient adhérentes partout, dit-il, au mésentère, au péritoine, aux intestins, à la rate, au foie, enfin à tous les viscères.

Mais, pour ne pas trop vous éloigner des observations d'autres auteurs anciens, ni même du *Sepulchretum*, où celle de Coïter n'a point été omise en entier (2), voyez comme Phil. Persius (3) trouva sur une femme, qui de même que notre fille avait été attaquée d'une hydropisie à la suite de la suppression des menstrues, des vessies de cette espèce (leur nombre aurait excédé neuf cents) suspendues aux reins, à l'utérus, à l'estomac, aux intestins, au cœur, au péricarde, au foie et à la rate ; et comme Maur. Cordæus (4) observa sur une autre femme toutes ces parties et d'autres (je ne parle pas de leur intérieur), couvertes et surchargées en dehors de ces kystes suspendus, de grosseur et de forme différentes, remplis d'eau citrine, et qui auraient facilement dépassé le nombre de huit cents ; pour ne rien dire d'une troisième femme (car le liquide n'était pas encore épanché dans le ventre) que l'on croyait enceinte, et qui, d'après l'observation de Baillou (1), avait tout l'intérieur du corps, l'épiploon, le mésentère, le foie, la rate, les poumons, le cœur lui-même et le péritoine assiégés de vésicules remplies d'une eau très-pure.

36. Vous voyez donc que les parties qui étaient hérissées de tubercules çà et là sur notre fille, étaient assiégées sur d'autres hydropiques d'un grand nombre d'hydatides ; je veux parler des intestins, de la rate et du péritoine. Celui-ci en est même quelquefois couvert d'une si grande quantité, qu'on le voit à peine, comme Ruysch (2) l'a trouvé et dessiné, ou qu'il se résout en filaments et en vésicules pleines d'eau, comme Paaw (3) reconnut qu'il avait subi cette transformation dans la cavité du ventre, en même temps que l'épiploon, par la raison que l'un et l'autre n'existaient pas à leur place. Au reste, quoique l'épiploon soit une production du péritoine, comme la tunique externe de la rate et des intestins, et que des hydatides se développent aussi assez fréquemment sur lui, comme le prouvent plusieurs observations, et entre autres celles de Bosch (4), de Malpighi (5), de Valsalva (6), de Goekel (7), cependant il est d'une structure si ténue, que le plus souvent il ne peut pas les retenir long-temps entre ses lames ; ce qui fait que la plupart du temps elles s'ouvrent plus promptement en grossissant, et qu'elles déchirent en même temps le viscère lui-même et le vicient. Or, je pense que c'est là une des causes principales pour lesquelles l'épiploon ne reste pas intact le plus souvent chez les ascitiques, comme il ne l'était pas non plus sur notre fille. — Je crois que c'est aussi de là qu'Hippocrate (8) a pris occasion

(1) Obs. anat.
(2) Sect. hac 21, obs. 21, § 8.
(3) Ibid., § 6.
(4) Ibid., § 14.

(1) Sepulchr., l. 3, s. 37, obs. 3, § 12.
(2) Thes. 7, n. 37, et tab. 2, fig. 3.
(3) Sepulchr., s. hac 21, obs. 3, § 8.
(4) Ibid., obs. 21, § 2.
(5) Exerc. de omento.
(6) Supra, n. 4.
(7) Eph. N. C., cent. 6, obs. 94.
(8) S. 7, aph. 54.

d'écrire que le ventre se remplit d'eau chez ceux dont le foie plein de sérosité, s'est jeté sur l'épiploon. En effet, ayant vu des hydatides des poumons sur des animaux brutes, comme je l'ai dit (1) en vous écrivant ailleurs, il aura remarqué quelquefois sur ces bêtes ce que je disais tout à l'heure, c'est-à-dire des hydatides de l'épiploon, et plus souvent cette érosion que Galien (2) exigeait, et il aura pensé que l'épiploon avait reçu l'eau du foie situé près de lui, comme d'un viscère très-propre à faire naître des hydatides, d'après l'expression de Galien, sur cette membrane qui l'entoure extérieurement; car, on en voit aussi dans quelques cas le foie rempli sur les animaux qu'on a tués. Mais, de même qu'après qu'on a eu la faculté de disséquer des cadavres humains, les médecins ont confirmé par leur examen les observations des anciens maîtres recueillies sur les animaux, de même, ils ont adopté leurs idées sur la cause de l'hydropisie qu'ils pensent devoir être rapportée le plus souvent à un épanchement d'eau dépendant d'une rupture de vésicules, sur quelque viscère pourtant que celles-ci se trouvent; quoiqu'ils soient revenus de temps en temps ensuite aux animaux brutes, pour voir si par hasard ils apercevraient plus manifestement quelques objets relatifs à l'examen des hydatides; ce que je n'ai pas négligé de faire moi-même autant que je l'ai pu, comme vous le comprendrez d'après ce que je vais rapporter.

37. Certes, cette hydatide que Caldési (3) vit sur le foie d'un bœuf était des plus grosses; car elle pesait tout entière neuf livres, mais les tuniques seules pesaient seize onces. Comme ces tuniques étaient au nombre de trois, presque chacune d'elles était composée de plusieurs autres lames; elles étaient fortes et charnues; l'extérieure surtout était plus ferme et plus musculeuse que toutes les autres, et elle se trouvait formée de fibres extraordinairement entrelacées, tandis que l'intérieure était très-faible et mince, et qu'à la moyenne, qui avait une couleur d'or et qui était rugueuse, étaient attachés quelques morceaux d'une matière gypseuse, ou plutôt osseuse. L'eau renfermée dans ces tuniques, limpide et un peu salée, ne fut nullement changée par le mélange de différentes liqueurs, de même qu'elle ne s'était pas concrétée par l'ébullition, pas plus que celle d'autres hydatides sur lesquelles il fit inutilement la même expérience. Si, avec la structure que j'ai décrite, vous comparez celle que Cordæus (1) remarqua sur ce nombre si considérable de vésicules (car Persius (2) n'en dit rien, pas plus que Baillou (3), qui observa seulement une triple tunique dans chacune), vous comprendrez facilement combien il fut avantageux pour Caldési que son hydatide fût grosse. En effet, Cordæus vit seulement ceci: elles étaient formées de deux membranes; l'interne était très-blanche, et l'autre tout-à-fait semblable à la tunique de l'estomac, si ce n'est qu'elle était un peu plus mince, mais de la même couleur qu'elle.

Quant à moi, qui ne puis pas douter que quelques-uns des objets que Caldési observa ne fussent particuliers à cette hydatide, il ne m'est point encore arrivé d'en rencontrer d'aussi volumineuses que je l'aurais désiré, et lorsque j'en ai rencontré, je n'ai pu les examiner qu'à l'extérieur. Cependant, j'ai remarqué même de cette manière quelques choses qui méritent peut-être qu'on fasse des recherches avec soin sur d'autres hydatides de cette espèce. En effet, j'en vis autrefois sur un veau de quinze jours une qui était arrondie, et d'un diamètre de six à sept doigts; elle était suspendue à la partie concave et supérieure du foie, dans la substance duquel elle s'introduisait un peu, et auquel elle était fortement attachée dans un trajet de deux ou trois doigts; elle recevait aussi des vaisseaux sanguins de cette partie, mais elle les recevait pour la plupart d'une manière qui est profondément gravée dans ma mémoire, et que je vous ferai connaître. En effet, de même qu'on pouvait apercevoir à travers la membrane de cette vessie, qui du reste n'était pas très-mince à en juger par ce que je sentais en la prenant entre les doigts, non-seulement l'eau qu'elle contenait et qui était d'une couleur verdâtre tirant très-légèrement sur le jaune, mais encore tout ce qui nageait dans cette eau, parce qu'elle était transparente; de même, il semblait

(1) Epist. 16, n. 33.
(2) Comment. in aph. cit.
(3) Osservaz int. alle tartarughe.

(1) Supra, ad n. 35.
(2) Ibid.
(3) Ibid.

que certains petits troncs de vaisseaux se portaient du foie par le milieu de la cavité de la vessie, et qu'après avoir atteint la partie opposée de celle-ci, ils se réfléchissaient sur sa face externe, et formaient une espèce de réseau en se divisant sur cette face en rameaux et en ramuscules. Au reste, si je voyais d'une manière certaine ce réseau et ces rameaux sanguins, ainsi que des espèces de stries de graisse très-minces qui les accompagnaient, je n'apercevais qu'à travers la membrane ces petits troncs qui étaient enfermés dans la cavité, qui y nageaient, et qui semblaient être accompagnés de stries de la même espèce. Du reste, je demandai inutilement à ceux qui m'avaient fait voir cette vessie de me permettre de l'inciser; car ils me dirent qu'ils voulaient la montrer à d'autres personnes à qui ils avaient promis de la laisser examiner un peu auparavant. Or, je ne pus savoir d'eux rien autre chose, si ce n'est que l'eau était un peu salée, et qu'elle ne s'était nullement concrétée au feu, soit qu'ils n'eussent pas fait assez d'attention aux petits troncs intérieurs, soit qu'ils n'eussent pas bien considéré ce qui résultait du passage de ces petits troncs à travers la cavité de la vessie.

Peu de temps après l'hydatide du veau, j'en vis une autre qui, à la vérité, était plus petite (car sa grosseur ne dépassait pas celle d'un œuf de poule), mais qui se trouvait très-volumineuse eu égard au petit animal sur lequel je la rencontrai. C'était sur un vieux pigeon, qui cependant pondait encore à cette époque, et qui, quoique paraissant très-bien portant, était mort inopinément dans son nid, où on l'avait trouvé. En cherchant à l'intérieur la cause de sa mort subite, attendu qu'on n'en voyait aucune à l'extérieur, j'avais trouvé le cerveau, les poumons et le cœur dans l'état sain, si ce n'est que les ventricules de celui-ci étaient tout-à-fait vides, et que le viscère lui-même était décoloré; lorsqu'enfin j'arrivai au foie, je vis la cause de cet état du cœur et de la mort. En effet, le foie était un peu livide, noirâtre à son sommet et plus mou que dans l'état naturel; il avait répandu, par un gros vaisseau sanguin qui s'était rompu à cet endroit, beaucoup de sang qui s'était coagulé aux environs de ce même viscère et entre les intestins. Je crus que la rupture du vaisseau avait été hâtée par la pression de la grande hydatide dont j'avais déjà commencé à parler. Celle-ci était fixée par l'une de ses extrémités à la substance intérieure de l'ovaire, ainsi que d'autres plus petites dont il sera bientôt question; mais des vaisseaux sanguins se répandaient d'un côté et d'autre sur sa surface, et à son intérieur était une eau jaunâtre renfermée dans plus d'une cavité, autant qu'on pouvait en juger extérieurement, et divisée en plusieurs cellules qui se voyaient à travers les parois. Quelques petits œufs étaient attachés à la membrane même qui formait l'hydatide, dans cette extrémité que j'ai indiquée; ces œufs étaient tout-à-fait semblables aux autres dont l'ovaire était rempli, avec la différence cependant qu'ils étaient un peu plus durs, et qu'ils approchaient davantage de la couleur blanche. A l'ovaire étaient suspendus, outre un œuf un peu gros et qui était sur le point de tomber, quelques autres hydatides tout-à-fait semblables à celle qui a été décrite, si ce n'est qu'elles se trouvaient environ trois fois plus petites, et qu'elles étaient fixées à l'ovaire, non point par elles-mêmes, mais par un long pétiole. Enfin, il y en avait quelques autres qui n'étaient pas plus grosses qu'une petite fève, et qui se trouvaient placées entre les œufs eux-mêmes; mais ces dernières étaient beaucoup plus blanches que les autres, et remplies d'une eau limpide. Néanmoins, ni cette eau, ni l'eau jaunâtre des autres, ne se concrétèrent par l'action du feu; mais les œufs qui étaient fixés à l'extrémité de la plus grosse hydatide, et qui se trouvaient moins mous que les autres avant cette expérience, s'endurcirent aussi davantage. Comme je voulais reconnaître bientôt après la disposition des cellules que j'avais vues dans l'intérieur des plus grosses hydatides, je fus détourné par hasard un moment de cet examen, et mon domestique, par un soin intempestif, croyant que j'avais suffisamment examiné tous les objets, les jeta pendant ce temps-là, à mon grand regret, dans un endroit d'où on ne pouvait pas les retirer.

38. Ne vous étonnez pas de ce que je fus fâché de n'avoir pas pu examiner à fond ce que j'avais vu sur le veau et sur le pigeon. En effet, vous ne rapporterez pas facilement l'origine de ces hydatides qui présentent des vaisseaux sanguins passant par le milieu de leur cavité, ou cette cavité séparée en un grand nombre de cellules, soit à une simple vésicule

glanduleuse dont l'orifice se serait fermé, soit à quelque interstice situé entre deux valvules d'un vaisseau lymphatique qui aurait fini par se boucher des deux côtés. Depuis que Warthon s'est servi de ces interstices des conduits de la lymphe pour expliquer la formation des hydatides de la manière qui a été rapportée dans cette section (1) du *Sepulchretum*, non pas une fois, mais deux fois, il n'a peut-être pas eu moins de partisans que ceux qui se sont servis d'une simple glande; et parmi ces partisans il y en a même quelques-uns qui ont cherché à rendre cette explication plus probable, en y ajoutant quelque chose. Pour moi, je loue l'habileté de tous ces auteurs; je croirais même que l'opinion de Warthon est fortifiée par cette grande quantité de vessies que Persius (2) avait vues doubles, telles qu'on les enlève sur les carpes, parce qu'elles représentaient deux interstices qui n'étaient pas encore séparés, ainsi que par ces cordons transparents composés de petites vésicules enchaînées pour ainsi dire les unes aux autres, que Méad (3) a observés quelquefois en grand nombre dans les eaux des ascitiques. Mais, quoique je ne disconvienne pas que l'on ne puisse rapporter d'une certaine manière quelques hydatides à une simple glande, et quelques autres à des interstices de cette espèce, cependant je ne vois pas comment toutes pourraient avoir une telle origine. En effet, il y a long-temps que Ruysch (4) a averti qu'on rencontre quelquefois un grand nombre d'hydatides dans le placenta de l'utérus, où j'en ai vu moi aussi, ainsi que dans d'autres parties dans lesquelles on ne trouve aucuns conduits de la lymphe. C'est pourquoi il a pensé que ces hydatides sont les extrémités des vaisseaux sanguins qui ont changé leur première nature, et qui ont dégénéré en une structure vicieuse.

Il en est aussi qui croient que si une humeur aqueuse, venant à s'écouler non-seulement des parois des conduits de la lymphe légèrement lésées, mais encore de quelque endroit que ce soit, se répand entre les petites membranes environnantes, elle les soulève et les transforme en hydatides. Si quelqu'un éclaircit leur opinion avec un peu plus de soin, il la rendra peut-être propre à expliquer la plupart des hydatides, et il comprendra sans difficulté, à raison de la structure celluleuse intermédiaire entre les membranes, et des vaisseaux sanguins qui la traversent, ce qui fait que quelques-unes (1) paraissent divisées en cellules, et pourquoi (2) des vaisseaux passent par le milieu de leur cavité. Or, si par hasard il rapporte à ces derniers ces deux petites fibres observées par Tyron (3) sur tant d'hydatides, et qui s'étendaient de l'une de leurs extrémités à l'autre en flottant dans le liquide qu'elles contenaient, il pourra paraître dire des choses un peu plus vraisemblables que cet auteur qui conjecturait que les hydatides de cette espèce étaient des insectes, qui, après avoir sucé leur nourriture, la faisaient passer dans leur ventre par ces deux sortes de petits tubes. Que s'il a à expliquer des hydatides suspendues par un pétiole mince et long, telles que celles que Ruysch (4) a vues et même dessinées (5), que d'autres ont observées, et que j'ai rencontrées moi-même non-seulement sur l'ovaire de ce pigeon, mais encore dans plusieurs autres occasions, et principalement sur les ovaires des femmes ou sur leurs parties voisines, il pourra soupçonner que toutes les autres cellules d'une hydatide quelconque ayant été rompues par un petit tronc sanguin, et s'étant affaissées par l'effusion du liquide qu'elles contenaient, il en reste à l'extrémité une qui y est attachée et qui conserve encore son humeur. Et effectivement, j'ai vu (6) quelquefois évidemment un petit vaisseau sanguin se porter avec le filament par lequel une hydatide de cette espèce était suspendue.

39. Mais il y a à considérer d'autre hydatides qui sont d'un plus grand intérêt, soit à cause de la lésion des viscères dans lesquels elles se développent, soit à raison de la production plus facile de la maladie dont il s'agit ici. Jusqu'à pré-

(1) Schol. ad § 8, obs. 10, et ad § 2, obs. 21.
(2) Ibid., § 6.
(3) Monit. med., c. 8.
(4) Advers., dec. 1, c. 2, vid. et thes. 6, tab. 5, fig. 3 et seq.

(1) N. 37.
(2) Ibid.
(3) In addit. ad hanc Sepulch., sect. append., ad obs. 49.
(4) C. 2 cit.
(5) Obs. anat. chir., fig. 68.
(6) Vid. Epist. 43 et 19.

sent, j'ai presque toujours parlé de celles qui existent sur la surface des viscères, ou qui sont suspendues à cette surface. Mais d'autres sont cachées au-dessous d'elle, ou ne proéminent pas beaucoup la plupart du temps; je parle surtout de celles des reins. J'en ai décrit autrefois dans les *Adversaria* (1), sous le nom de grandes cellules, et je vous ai souvent fait connaître, dans les Lettres que je vous ai écrites (2), la disposition de celles que nous avons observées sur différents cadavres, Valsalva et moi. Au reste, j'en ai vu aussi d'autres qui étaient assez grosses, savoir une qui aurait presque contenu une noix sur un cochon, et quelques autres sur des corps humains. Toutefois, aucune de ces dernières, si vous exceptez celle que j'ai indiquée sur le palefrenier (3), ne s'élevait au-dessus de la surface des reins, pas même celle qui fut observée par Valsalva sur un vieillard (4), et qui occupait la moitié du rein. J'en ai vu néanmoins d'autres qui étaient saillantes, principalement sur deux vieilles femmes; et je vais vous décrire ici en peu de mots l'observation de l'une, uniquement pour ce motif.

40. Une vieille femme bossue et boiteuse était morte après le milieu de mars de l'an 1747, à l'hôpital de Padoue, où elle avait été transportée depuis peu pour une affection d'une espèce apoplectique, dans laquelle aucun organe n'était manifestement lésé, si ce n'est la langue. Comme on n'avait pas pu, d'après cette circonstance, connaître suffisamment ses autres incommodités, et, comme j'étais alors occupé à faire d'autres observations sur les parties qui sont dans l'état naturel, je remarquai à peine ce qui suit contre nature, tout en cherchant aussi sur ce cadavre ce qui avait rapport à ces observations.

Examen du cadavre. Dans le ventre, le tronc de l'aorte, à partir presque des émulgentes, commençait à se dilater insensiblement, et il se dilatait d'autant plus qu'il descendait davantage, jusqu'à ce que, parvenu un peu au-dessus de sa division, il s'élargissait tout entier et formait un anévrisme d'un diamètre de deux doigts dans tous les sens; ensuite il se rétrécissait de nouveau insensiblement, de telle sorte cependant que les iliaques elles-mêmes paraissaient beaucoup plus grosses qu'elles ne devaient l'être dans une grande étendue. La face interne de ces dernières était inégale; mais celle de l'anévrisme l'était davantage, et non-seulement il y avait des concrétions polypeuses, mais encore on voyait des concrétions osseuses dans quelques parties des tuniques. Je croirais que la cause de ces lésions de l'aorte dépendait en grande partie de la distorsion de l'épine, qui avait sa convexité tournée à droite dans la poitrine, et à gauche dans les lombes, et qui entraînait cette artère avec elle. D'après cela, je fus moins étonné que le rein gauche présentât les lésions pour lesquelles je vous décris ici cette observation. En effet, de l'extrémité inférieure de ce rein s'élevait une hydatide de la grosseur d'une pomme médiocre. Elle était pleine d'une eau qui était rougeâtre, quoiqu'en l'examinant à travers les tuniques elle parût noirâtre. Ces tuniques hors du viscère étaient au nombre de deux, dont l'extérieure n'était autre chose que la membrane adipeuse du rein, privée ici de toute sa graisse, à cause de l'extrême maigreur du cadavre, et dont l'autre était sa membrane propre qui avait été tiraillée non-seulement par la quantité d'eau qu'elle renfermait, mais encore par son poids, parce que dans cette place et dans cette situation le liquide la poussait d'en haut. Aussi, quoiqu'il y eût ailleurs deux autres hydatides plus petites dans le même rein, elles n'avaient point soulevé cette membrane au-delà de la surface du viscère; car elles étaient renfermées au-dessous d'elle, ainsi que d'autres cellules fort nombreuses, et elles s'étaient creusé une place dans la substance du rein. La grosse hydatide s'y était aussi creusé la sienne qui avait presque une forme hémisphérique, en sorte que l'on comprenait qu'elle n'était pas d'une autre espèce que les petites. Le diamètre de cet hémisphère était d'un pouce.

41. Vous recevrez ailleurs (1) la dissection de l'autre vieille femme, chez laquelle le même rein gauche se prolongeait considérablement, mais par son

(1) III, animadv. 33.
(2) Epist. 4, n. 19; Epist. 10, n. 19; Epist. 17, n. 14; Epist. 21, n. 15; Epist. 24, n. 6; et Epist. 25, n. 4.
(3) Epist. 4, n. cit.
(4) Epist. 17, n. cit.

(1) Epist. 60, n. 6.

extrémité supérieure, en une hydatide développée dans sa substance, qui contenait jusqu'à quatre onces d'eau légèrement jaunâtre. Vous rapporterez, sans doute, aux grandes hydatides de cette espèce ce que Harvey (1) appelait un grand abcès aqueux, qui était gros comme un œuf de poule, et rempli d'une eau jaunâtre, laquelle avait formé une cavité orbiculaire dans l'un des reins, tandis qu'il existait également d'autres abcès plus petits sur la face antérieure de l'un et l'autre de ces viscères; cette observation fut recueillie sur un homme très-avancé en âge, qui mourut non sans une suppression d'urine. Mais vous rapporterez certainement à ces hydatides une vessie du volume d'une grosse noix, distendue par une eau très-limpide, et inhérente par sa moitié à la substance du rein, que Doring (2) trouva sur Bucretius, dont le même rein contenait beaucoup de sable, tandis que l'autre renfermait un calcul. Je me souviens d'avoir rencontré autrefois sur le cadavre d'un homme que je disséquai à Bologne dans l'Amphithéâtre d'Anatomie, à la place de Valsalva qui était absent, deux vessies semblables à celle-là et remplies d'une certaine humeur aqueuse qui avait la couleur de l'urine, ainsi que la dilatation du bassinet du rein, dans lequel ces vessies se trouvaient elles-mêmes avec trois calculs blancs de la grosseur de grains de vesce; or, le sujet était mort avec une suppression d'urine dans la vessie, mais non cependant de cette suppression, attendu qu'il existait d'autres causes beaucoup plus graves qu'il n'est pas nécessaire (3) de rappeler ici. Toutefois, ces deux hydatides étaient retenues sous la membrane propre du rein, comme dans la plupart des cas. Il ne paraît pas d'ailleurs qu'elles se comportassent autrement que celles que Willis (4) écrit avoir souvent trouvées sur les hydropiques, lorsqu'il rapporte qu'il existait sur un homme illustre, au milieu du rein droit, une grande cavité distincte du bassinet et beaucoup plus ample que lui, et remplie d'une eau limpide, tandis que le rein gauche contenait plusieurs hydatides et des cavités remplies d'une eau limpide. Or, il conjecture que la sérosité qui avait séjourné en quelques endroits dans la substance des reins avait d'abord formé de petites cavités, et qu'ayant ensuite augmenté insensiblement, elle les avait dilatées de plus en plus; et, certes, vous voyez qu'on trouva dans ces cavités une eau limpide, très-limpide, jaunâtre.

Quant à moi (1), quoiqu'il m'ait semblé fort souvent que ce liquide était de l'urine par sa couleur et par son odeur, cependant j'ai cru, sans aucun doute, fort souvent aussi que c'était plutôt une humeur très-semblable à de l'urine, n'ignorant pas que la sérosité du sang est très-fréquemment jaunâtre par elle-même, ou le devient dans les viscères par la stagnation, qu'il est certain qu'on trouve (2) assez fréquemment un liquide de cette couleur dans les hydatides, de quelque endroit qu'il y soit venu, et que les reins peuvent lui communiquer une odeur d'urine lorsqu'il y est retenu trop long-temps, et remarquant en même temps que les cavités de cette espèce étaient renfermées dans une tunique interne qui était uniforme de toutes parts, en sorte qu'il n'a jamais été possible ni à moi, ni à d'autres, que je sache, de trouver aucune communication manifeste entre ces cavités et le bassinet ou les petits tubes du rein. Ainsi, relativement à ce qu'il en était bien autrement dans une observation de Plater (3), où, après la dissection de vessies pleines de liquide et attachées au corps des reins, il s'écoulait de l'eau en même temps qu'il y avait des trous ouverts, il ne faut pas l'attribuer à ces vessies, mais à plusieurs ulcères, qui, dit-il, avaient perforé ces viscères de l'intérieur à l'extérieur; car rien n'empêche qu'ils n'eussent ouvert de cette manière quelques trous jusqu'à la cavité des vessies.

D'après cette observation, on voit qu'il y a un autre mode et une autre manière dont les hydatides des reins peuvent produire une ascite bien plus promptement et plus sûrement, lorsqu'il existe des ulcères qui communiquent avec le bassinet (car ces ulcères parviendront plus vite aux grandes cavités des hydatides qu'à la surface des reins, les rompront, en y portant un ichor âcre et

(1) Sepulchr., l. 2, s. 1, obs. 17.
(2) Ibid., l. 3, s. 14, obs. 48.
(3) Vid. Epist. 41, n. 10.
(4) Sepulchr., l. 1, sect. 13, obs. 1.

(1) Vid. animadv. supra, ad n. 39 indicat.
(2) Vid. supra, n. 35, 37.
(3) Sepulchr., s. hac 21, obs. 8, § 2.

beaucoup d'urine, et répandront continuellement cette dernière dans le ventre, comme ils durent l'y répandre par eux-mêmes dans une autre observation de Plater (1), et comme ils l'avaient fait dans une histoire que j'ai citée plus haut (2), d'après Piccolhomini, avec cette première histoire de Plater. Du reste, si ces hydatides, même sans ulcères, sont en telle quantité ou d'une telle grosseur, qu'elles aient détruit ou resserré une grande partie de la substance de l'un et de l'autre rein, il n'est nullement douteux que la sécrétion de l'urine étant diminuée considérablement, il ne survienne facilement une hydropisie. Que si elles s'ouvrent en outre, et qu'après l'effusion de l'humeur elles continuent à fournir continuellement un autre liquide, il est évident qu'il en résultera une ascite.

42. Mais si les hydatides ne continuent pas à faire ce que j'ai dit, et que leurs parois se réunissent par le développement d'une nouvelle substance du rein autour de ces vessies vides, il ne se forme point, à la vérité, une hydropisie, parce que le peu d'humeur qu'elles avaient répandue est enlevée par les orifices des vaisseaux absorbants, de la même manière que celle qui lubréfie l'intérieur du ventre ; mais il reste sur le rein une cicatrice variable pour la grandeur et pour la profondeur, suivant que l'hydatide rompue avait produit une plus ou moins grande cavité dans la substance du rein. Relisez, si vous voulez, la description que j'ai faite sur le rein d'une femme, dans la vingt-neuvième Lettre (3), d'une ligne longue et blanchâtre, comme tendineuse, s'étendant, non-seulement sur la surface, mais encore profondément dans le corps même du viscère, et tellement semblable à la cicatrice d'une ancienne blessure, que je cherchai, mais inutilement, sur la paroi voisine du ventre les vestiges de cette blessure. Au reste, je vous décrirai dans d'autres Lettres d'autres cicatrices des reins, qui étaient moins profondes, mais qui se trouvaient pourtant déprimées, et comprises dans la circonférence d'un cercle, telle qu'aurait été celle qui aurait résulté de la réunion des parois de cette grosse hydatide que j'ai observée sur la vieille femme dont j'ai parlé un peu plus haut (1). — Vous comprenez, d'après cela, comment j'explique, d'après l'observation des hydatides, les cicatrices qui se rencontrent assez souvent sur la surface des reins. Or, croyez qu'on peut expliquer aussi, par le même exemple, les cicatrices des autres viscères lorsqu'elles sont extérieures, et qu'elles n'ont point été précédées de blessures ni de symptômes d'ulcères, comme celle que j'ai dit, dans cette Lettre-ci (2), exister sur une côte de l'utérus d'une vieille femme ascitique. En effet, l'utérus a aussi des hydatides qui lui sont propres, et quelquefois elles s'élèvent à un nombre qu'indiquent suffisamment les observations d'Adolp. Occon (3) et du célèbre Ad.-Christ. Thébésius (4), et elles sont d'une telle grosseur, que Coiter (5) en a vu une, comme je vous l'ai écrit ailleurs (6), qui s'était développée au côté droit du col de la matrice, et qui était presque deux fois plus grosse qu'une vessie naturelle ; elle se trouvait extrêmement remplie d'urine, c'est-à-dire, comme il s'exprime avec plus de vérité plus bas, d'une eau claire et limpide, et elle avait bien deux tuniques comme une vessie naturelle, mais aucun méat pour recevoir ou laisser sortir l'eau.

Mais on pourra aussi expliquer d'une manière analogue les cicatrices de cette espèce du foie et de la rate, comme celle que Hoechstetter (7) a décrite sur une fille noble (car il faut prendre garde de nous en laisser imposer par certaines fissures qui existent souvent depuis la naissance). En effet, les hydatides de l'un et de l'autre de ces viscères se rencontrent encore plus fréquemment, soit qu'elles se trouvent situées tout-à-fait à l'extérieur, comme celle que Coiter (8) observa sur un pendu au-dessous de la rate, et qui était de la grosseur des deux poings, et extrêmement remplie d'eau, et qu'il sépara des parties voisines sans lésion, soit qu'elles soient entièrement cachées dans la profondeur de la substance, comme celles qui ont été ci-

(1) Ibid., obs. 11, § 4.
(2) N. 19.
(3) N. 12.

(1) N. 40, in fine.
(2) N. 28.
(3) Sepulch., s. hac 21, obs. 55, § 9.
(4) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 117.
(5) Obs. anat.
(6) Epist. 16, n. 33.
(7) Sepulchr., s. cit. obs. 12, § 2.
(8) Obs. anat. cit.

tées dans le foie par Glaser (1), par Diemerbroeck (2) et par d'autres. C'est à ceci que vous rapporterez facilement une observation de Lyser (3) relativement à une eau citrine, qui s'écoula, à la quantité de trois livres et plus, du foie d'une hébraïque vivante qui fut profondément percé, et une autre de Mauchart sur une hydropisie de la rate (comme il l'appelait lui-même), que je vous ai décrite ailleurs (4); et vous remarquerez de cette manière combien les viscères, venant par hasard à se rompre à la fin par la quantité du liquide accumulé dans leur intérieur, peuvent augmenter celui qui formait auparavant une hydropisie, et combien on peut croire qu'ils ont été altérés par l'humeur qui était en stagnation autour d'eux, puisqu'ils l'ont été par celles qu'ils contenaient.—Ainsi, soit que les hydatides appartiennent à ce second genre ou au premier, ou enfin à une disposition moyenne entre ces deux, telle que je la considère principalement ici, c'est-à-dire qu'elles se trouvent tellement développées dans le viscère, qu'elles se manifestent pourtant aussi en partie sur sa surface; elles sont, comme je le disais, encore plus fréquentes dans le foie et dans la rate. C'est ainsi que j'en ai vu dernièrement deux de ce dernier genre dans le foie d'une vieille femme, qui d'ailleurs était sain, dont le bord antérieur était falqué vers le milieu, forme que je n'avais jamais observée auparavant, et dont le lobe gauche se portait presque aussi bas que le lobe droit. Au-dessous de la membrane qui couvrait la face convexe, étaient les deux hydatides, dont quelque partie était apparente, et dont le reste était caché dans l'intérieur du foie; l'une était petite, l'autre (5) ne l'était pas. C'est ainsi que j'en ai vu plusieurs qui étaient remplies d'une eau insipide ou légèrement douceâtre dans la rate d'un cochon. C'est ainsi que j'en ai rencontré une de la grosseur d'une cerise, dans le foie d'un autre cochon, non loin de sa base. Mais, sur un troisième, j'en ai vu un grand nombre de différente grosseur, et au lieu d'être à demi-enfoncées dans le viscère, comme sur les précédents, la plupart étaient entièrement cachées dans son intérieur, et toutes avaient leur eau renfermée dans un follicule épais et blanc. Ce foie avait pris un très-grand développement, et le réseau blanchâtre qui intercepte les lobes était épaissi, et par cela même beaucoup plus visible qu'à l'ordinaire, même aux yeux les moins attentifs, soit qu'on le regardât en dehors ou en dedans. Ces lobes paraissaient être sains, comme les autres viscères; mais la vésicule, extrêmement contractée, contenait, à la place de la bile, quelques gouttes d'un mucus qui n'avait presque aucune couleur, en sorte qu'il me rappelait cette couleur de bile presque blanchâtre que Vésale (1) a affirmé avoir vue, avant que Diemerbroeck, et, après lui, d'autres qui sont également cités dans le *Sepulchretum*, et après ceux-ci d'autres encore, n'eussent vu, à la place de la bile, une humeur blanchâtre, lactescente, lactée.

Mais, pour ne pas m'éloigner des hydatides de la rate et du foie dont je parle, vous croirez peut-être que c'est à elles que se rapportent celles que Hunerwolff (2) décrit sur des hommes, et qui s'étaient développées, non-seulement sur le foie et sur la rate, mais encore dans ces viscères, ou bien celles qui se présentèrent à Horst (3) comme des cavités remplies d'eau dans le foie et dans la rate d'un petit enfant. Que si vous désirez savoir ce qui avait précédé pendant la vie de cet enfant, vous le lirez dans une autre observation (4) du *Sepulchretum*, où la même dissection est répétée. Au surplus, ces répétitions, qui ont eu lieu plus d'une fois (5) sont moins étonnantes dans cette vingt-unième section, qui est si longue, que dans la plupart des autres. Le même motif et en même temps les descriptions falsifiées de Blancard devraient faire excuser de ce que, dans les suppléments, on donne comme de nouvelles observations (6) de lui, celles que Bonet avait rapportées auparavant dans cette même

(1) Sepulchr., s. cit., obs. 4, § 11.
(2) Ibid., obs. 19.
(3) Apud Bartholin., cent. 2, epist. med. 73.
(4) Epist. 36, n. 18.
(5) Vid. Epist. 65, n. 8, in fin.

(1) Exam., obs. Fallop.
(2) In addit., ad eamd. 21, seq. sect., obs. 82.
(3) Sect. ead., obs. 5, § 12.
(4) Ibid., obs. 6, § 7.
(5) Confer., obs. 4, § 8, cum obs. 6, § 12; obs. 20, § 12, cum § 17; obs. 21, § 2, cum § 7; obs. 55, cum § 17; et § 15, cum § 16, etc.
(6) Obs. 29, 32, et fortasse aliæ.

section (1), en les attribuant à leurs véritables auteurs, Jodon et Paré, si (ce que Blancard (2) n'avait même pas fait) d'une seule observation de Jodon on n'en eût pas composé deux, la vingt-neuvième et la trentième, ou plutôt, si de la scholie que Blancard avait ajoutée à la première, on n'eût pas fait la seconde. D'un autre côté, une observation (3) d'Eggerdes, qui appartient tout entière à la poitrine, ne devait nullement trouver place ici, où il s'agit seulement du ventre, ou du moins il ne fallait pas négliger de dire qu'elle était hors du lieu qui lui est propre, comme on l'a fait pour deux (4) qui n'appartenaient pas non plus à ce sujet.

43. Quant à moi, c'est pour un motif bien différent que j'intercalerai ici pour vous très-peu de mots sur les viscères de la poitrine. En effet, les viscères du ventre ne sont pas seuls sujets à des hydatides de cette espèce, ni, par une conséquence qui me paraît naturelle, à des cicatrices; je vous ai fait voir ailleurs (5), d'après les observations des anciens et des modernes, et d'après les miennes également, que ces hydatides se développent sur les poumons et même sur le cœur. Si donc il se présente quelquefois sur l'un ou sur l'autre viscère quelqu'une des cicatrices que j'ai décrites, comme il est certain qu'il s'en est présenté une à moi sur la face extérieure du cœur d'un lièvre, espèce d'animaux chez lesquels l'extrême fréquence des hydatides est suffisamment constatée par la seule lecture de Rédi (6); qu'est-ce qui empêche que je dise que, dans la partie même où j'ai vu une hydatide à demi cachée, la cicatrice est le résultat de sa vacuité et de la réunion de ses parois? Par conséquent, vous rapporterez à des hydatides l'origine de ces cicatrices que j'ai indiquées dans les viscères de la poitrine, aussi bien que dans ceux du ventre. Vous conjecturerez qu'il faut également admettre dans les poumons le second genre (7) d'hydatides, d'après la circonstance qu'il s'est accumulé de l'eau dans des espèces de sacs dans leur intérieur, comme le grand Sénac (1) en a vu aussi deux exemples.

44. Mais vous attendez sans doute ici de moi une autre explication de l'origine, non pas des cicatrices, mais de certaines hydatides; je veux parler de celles que Rédi (2) vit sur des lièvres, et qui, non-seulement étaient cachées en tas et réunies entre elles dans le foie, mais encore existaient sous la tunique externe de ce viscère et de tout le canal alimentaire, et entre les membranes du mésentère avec lesquelles elles n'avaient aucune adhérence; un grand nombre même se trouvaient libres et entièrement dégagées dans la cavité du ventre, semblables à des animalcules vivants qui auraient pu se transporter d'un côté et d'autre, en sorte qu'il vint à l'esprit de cet auteur de chercher ce que Tyson chercha aussi dans la suite, comme je l'ai dit plus haut (3), savoir si c'étaient des insectes, ou plutôt des embryons d'insectes; conjectures dont je vois que la dernière a été rejetée avec raison par Tyson, et dont la première (pour omettre d'autres considérations) ne s'accorde pas assez avec les expériences qui ont fait voir que l'eau, extrêmement limpide dont ces corps étaient remplis, ne s'était jamais concrétée par la force du feu. D'ailleurs, quoique Tyson ait embrassé cette première conjecture, soit pour d'autres raisons, soit parce que la tunique interne des hydatides qu'il avait examinées, et qui avaient été prises sur d'autres animaux, n'avait aucune adhérence avec la tunique externe qui l'enveloppait de toutes parts, cependant il a avoué que cette dernière était garnie de vaisseaux sanguins, et que toutes les hydatides n'étaient pas de cette espèce, spécialement celles que l'on trouve souvent sur les ovaires des femmes hydropiques, et qui sont formées de vésicules agrandies, c'est-à-dire, comme il le croyait lui-même, de petits œufs qui existent naturellement dans ces organes; tel fut aussi son aveu à l'égard d'environ cinq cents hydatides engorgées d'une eau limpide, qu'il vit sortir avec beaucoup de sérosité de la même qualité par une ouverture pratiquée au côté droit, un peu au-dessous des fausses côtes, sur une femme qui était malade alors, et qui

(1) Obs. 48 et 38.
(2) Anat. pract. rat., obs. 84.
(3) In addit. ad hanc, sect. 21, obs. 61.
(4) Ibid., obs. 76 et 79.
(5) Epist. 16, n. 33 et 44.
(6) Osservaz. int. agli anim. vivent.
(7) N. 43.

(1) Traité du cœur, l. 4, c. 3, n. 4.
(2) Osservaz. cit.
(3) N. 38.

fut parfaitement guérie dans la suite. — Ensuite, Hunerwolff (1) trouva des hydatides sur une femme chez laquelle elles contenaient dans leur intérieur, outre une humeur blanche gommeuse, d'autres vessies plus petites remplies d'eau, et Hartmann (2) en rencontra sur un chien plusieurs qui étaient renfermées en même temps dans une seule et même membrane, qui était celle de l'épiploon, en sorte qu'après la déchirure de cette membrane, les hydatides sautèrent au dehors par une légère pression : du reste, le liquide de ces dernières ne se concréta pas par la coction, mais il avait avec lui un certain coagulum, tandis que la tunique propre de chaque hydatide, composée de plusieurs autres membranes, était si épaisse qu'après avoir été déchirée, elle ne s'affaissait pas, et qu'elle offrait au toucher une graisse lisse, qui avait été exsudée en grande quantité lorsqu'elles furent soumises à la coction. Elles n'étaient pas non plus unies entre elles, celles qu'un homme célèbre, Alex. Camérarius (3), trouva en bien grand nombre sur un homme; elles contenaient une eau limpide, et elles étaient embrassées dans un sac membraneux, dans lequel était renfermé en même temps un stéatome du foie. — Comme il ne m'est point encore arrivé de rencontrer des hydatides de cette espèce, j'ai mieux aimé vous indiquer ici les observations des autres que vous pourrez facilement comparer, que de vous donner l'explication de choses que je n'ai pas pu examiner moi-même. Hartmann a tenté d'en donner une pour ses hydatides dans la scholie (4) qu'il a ajoutée à son observation, et dont je crains beaucoup que vous ne soyez pas satisfait. Vous chercherez plutôt s'il existe quelque chose de plus probable dans d'autres savants, et surtout dans ceux qui ont écrit sur la formation inorganique des tumeurs cystiques, ou qui ont souvent parlé dans ce temps-ci de vésicules nageant dans l'humeur des mêmes tumeurs. Quant à moi, bien que j'aie vu dans certaines hydatides ce que j'ai fait connaître plus haut (5), et que j'aie même observé sur une femme

(1) In addit ad hanc Sepulchr., sect. obs. 82.
(2) Ibid., obs. 83.
(3) Act. N. C., tom. 1, obs. 120.
(4) Ad cit., obs. 83.
(5) N. 37.

dont je vous ai fait ailleurs (1) la description, la tunique interne mince des hydatides garnie de petits vaisseaux blanchâtres, tandis qu'elle formait des espèces de cellules sur un cochon ; néanmoins je pense que les vésicules remplies d'eau qui se présentent aux anatomistes ne sont pas toutes d'une seule espèce, que par conséquent leur origine doit être différemment expliquée, et que celle de quelques-unes doit peut-être l'être non pas d'une seule manière, mais de plusieurs réunies en une. Pour ces vésicules en particulier qui, existant en certain nombre sous une seule tunique, se trouvent ou unies entre elles, ou libres, et nageant dans un liquide semblable à celui qu'elles contiennent, ou répandu dans la cavité du ventre, lisez en entier ce que le célèbre Morand (2) a vu et conjecturé à leur sujet.

45. Et croyez qu'elles étaient principalement de cette espèce, ces vésicules par lesquelles Arétée (3) a écrit qu'il se forme une hydropisie particulière. C'est qu'il put voir même sur l'homme certaines vésicules très-petites, nombreuses et pleines d'eau, sortir d'un lieu où l'ascite a coutume de se former, lorsqu'on eut ouvert les parois du ventre pour évacuer l'eau, comme j'ai dit (4) que Tyson en avait vu sortir en grand nombre d'un autre endroit, et comme vous lirez que la même chose est arrivée sous quelque rapport à Morand (5). Car, relativement à ce qu'Arétée ajoute qu'il s'était trouvé des personnes qui affirmaient que des ampoules de cette espèce étaient passées à travers les intestins dans la cavité du ventre, voilà, si je ne me trompe, ce qu'il nie avoir jamais vu, et non cette hydropisie dont il indique un signe, comme Pi. Petit (6) l'a cru avec d'autres, parce qu'il a pensé que, ne l'ayant pas vue lui-même, Arétée ne l'avait pas vue non plus. Quant à ceux qui disaient que ces vésicules étaient passées des intestins dans la cavité du ventre, ils avaient peut-être trouvé sur quelque animal brut ce que j'ai dit (7) avoir été observé

(1) Epist. 21, n. 47.
(2) Mém. de l'Acad. roy. des Sc., a. 1722, Hist., a. 1723.
(3) De caus. et sign. morb. diut., l. 2, c. 1, in fine.
(4) N. 44.
(5) Mém. cit.
(6) Comment. in cit. locum.
(7) N. 44.

par Rédi; et leur récit, transmis avec quelque léger changement, comme c'est l'ordinaire, par ceux qui l'avaient entendu, et qui rapportaient que ces vésicules étaient sorties de la cavité des intestins, put porter Arétée à ajouter aussitôt ces paroles pour faire voir que ce récit ainsi transmis est inadmissible. — Du reste, le signe de cette hydropisie que cet auteur a mis en avant en écrivant ce qui suit : Si vous perforez l'abdomen, vous répandrez extrêmement peu de liquide, car une vessie le renferme en dedans; mais si vous poussez l'instrument dans la vessie, l'humeur s'écoulera de nouveau; ce signe, dis-je, annonce une difficulté insurmontable de détruire une maladie de cette espèce, à moins que, par hasard, les vésicules ne soient placées en un seul endroit, et disposées comme sur cette femme (1) de Tyson, et sur un paysan hydropique dont parle Rivière (2); quoiqu'en général ce soit en vain qu'on ouvre l'abdomen lorsque l'hydropisie est formée par des hydatides, ou existe avec des hydatides, quelle que soit leur espèce, pourvu qu'elles se trouvent nombreuses ou volumineuses. En effet, outre que celles qui sont déjà crevées peuvent continuer à répandre de l'humeur, une seule vessie ouverte, comme Tho. Bartholin (3) en a donné l'avertissement avec raison après Tulpius (4), n'évacue pas les autres, quoiqu'elles soient réunies en manière de grappes de raisin, et bien moins encore si elles sont séparées les unes des autres. Ainsi, aux autres causes pour lesquelles cette opération chirurgicale n'a pas souvent réussi, lors même que tout le reste semblait être favorable, ajoutez aussi celle-ci; c'est que (pour me servir des expressions de Ruysch (5)), comme il arrive très-fréquemment qu'il existe des hydatides sur les hydropiques, elles ne sortent que rarement, pour ne pas dire jamais, quand on pratique la paracentèse sur l'abdomen. Au reste, cet auteur a dit ceci à l'occasion d'un hydropique dont le péritoine et le mésentère étaient remplis d'hydatides.

Au surplus, il arrive très-souvent au mésentère des ascitiques d'être rempli d'hydatides, comme le prouvent non-seulement tant d'autres observations anciennes, mais encore des histoires modernes qui se trouvent dans les volumes (1) de l'académie de Vienne. Quant aux hydatides des autres parties contenues dans le ventre, comme j'en ai produit jusqu'ici assez d'exemples, j'en ajouterai un seul pour celles de l'estomac, d'après Jac. Young (2), sur une femme dont vous ne pourriez point expliquer le cas étonnant, si vous n'aviez égard à la cause que l'on considère ordinairement dans le diabétès. En effet, comme pendant tout le cours de la maladie elle rendit presque autant d'urine qu'elle prenait de boisson, on ne voit pas facilement d'où provenait l'eau dont on évacua deux cent quatorze setiers en vingt-neuf fois qu'on lui pratiqua la paracentèse dans l'espace de huit mois. Cette femme avait donc un grand nombre d'hydatides sur l'estomac et sur les intestins.

46. Comme les observations que j'ai sur la tympanite trouveront une place encore plus convenable ailleurs à raison de sa complication avec d'autres maladies, il vaudra mieux ajouter à leur place deux histoires qui appartiennent à l'hydropisie du péritoine, maladie qui, pour en dire quelque chose d'avance, si elle n'a point été décrite par les auteurs les plus anciens, ne l'a point été non plus pour la première fois par Tulpius (3) ou par Bogdan (4), comme eux-mêmes semblaient le croire, et comme la plupart des auteurs l'ont cru. Je ne dis pas cela parce que Stratenus avait raconté à Tulpius, qui en fait l'aveu de lui-même, avoir vu une affection tout-à-fait semblable, ni parce que Stalpart (5) affirme que quelque chose d'analogue a été écrit par Marcellus Donatus, car Marcellus (6), pour faire voir contre Fernel que les eaux des hydropiques passent par des méats invisibles dans la cavité du ventre, dit que quoique cette

(1) Ibid.
(2) Obs. hinc ind. decerpt. 15.
(3) Act. Hafn., vol. 1, obs. 8.
(4) L. 2, obs. med., c. 34.
(5) Thes. anat. 7, n. 37.

(1) Dec. 3, a. 9 et 10, obs. 239, et cent. 3 et 4, obs. 117, et Act., tom. 2, obs. 34, etc.
(2) Vid. in Act. Erud. Lips., a. 1713, m. jul.
(3) L. 4, obs. med., c. 44.
(4) Obs. anat., chir. 11.
(5) Part. 1, cent. 2, obs. rar. 28, in schol.
(6) De medic. hist. mirab., l. 4, c. 21.

cavité soit le lieu propre de ces eaux, néanmoins il a été prouvé par la dissection qu'on a trouvé aussi plusieurs fois une portion d'eau entre le péritoine et les autres parties qui composent le bas-ventre. Pour que vous n'ignoriez pas quelles sont ces autres parties, il ajoute aussitôt ce qui a été omis mal à propos par Stalpart : De telle sorte que quelques sectateurs des Arabes prétendent que le lieu propre de l'eau dans l'ascite est entre *siphac* et *mirach* (c'est-à-dire entre le péritoine et les parties qui lui sont appliquées extérieurement) ; et nous voyons aussi sur les sujets attaqués de cette maladie, l'eau parvenir jusqu'aux hanches et aux jambes, etc. Vous voyez donc par cet exemple quelle portion d'eau il comprend lui-même qu'on a trouvée aussi dans ces parties, c'est-à-dire d'où elle provient lorsque l'anasarque se joint à l'ascite. Car, relativement à cette opinion de quelques auteurs qui diffèrent beaucoup de leurs maîtres, Haly (1) et Avicenne (2), d'une part cette observation n'est pas propre à la confirmer, et d'ailleurs Donatus n'en rapporte aucune autre, quoique Stalpart dise que Donatus, après avoir écrit que l'hydropisie est produite quelquefois par une boisson froide abondante, si elle se porte sur le péritoine humide, continue ainsi : Jac. Camenicène, dans sa lettre écrite à And. Matthiole (lib. 5, epistol.), parle d'un homme sur qui on trouva de l'eau entre les tuniques du péritoine et entre celles des intestins. En effet, Donatus (3), après avoir écrit cela d'après Arétée (4), qu'il cite positivement et qui parle du liquide qui passe alors dans le péritoine, non point pour s'y accumuler, mais pour que les gouttes qui auparavant, changées en air, se dissipaient par la transpiration, s'écoulent de là dans les flancs, pour former une ascite ; après avoir, dis-je, écrit cela, et avoir ajouté d'autres choses et d'autres encore qui n'appartiennent nullement au péritoine, mais à la faiblesse des viscères sur les ascitiques, et à l'obstruction des veines du foie, se sert enfin alors, pour prouver cette obstruction, de cette observation de Camenicène relative à des calculs qui obstruaient ces veines sur un hydropique chez lequel on trouva de l'eau entre le péritoine et les intestins. Car c'est ainsi que Donatus écrit lui-même (et c'est avec raison), ainsi que Matthiole dans sa réponse à Camenicène, et voici comment il interprète les paroles de ce dernier : Lorsque nous eûmes dépassé les muscles de l'abdomen, nous trouvâmes cette eau appelée citrine, entre le péritoine et les intestins, ce dont je vois cependant que quelques auteurs ont douté ; or, il désigne ici les sectateurs des Arabes, dont il a été parlé un peu plus haut, et qui pensaient que l'eau des ascitiques existait, non pas entre le péritoine et les intestins, mais entre le péritoine et les parties extérieures. — J'ai poursuivi ceci avec d'autant plus de détails, que j'ai vu que plusieurs auteurs ont attribué avec Stalpart, dont ils ont suivi l'opinion sans le nommer, l'observation de l'hydropisie du péritoine à Camenicène et à Donatus, sur lesquels ils n'ont point jeté les yeux ; et dans le nombre de ces auteurs s'est trouvé Nuck (1), ainsi que celui qui a écrit qu'il avait comparé une observation de cette maladie qui lui était propre avec celle de Donatus, laquelle n'existe pas.

47. Qui donc, dites-vous, a observé cette maladie avant Nic. Tulpius ? J. Acholze, médecin et premier professeur de Vienne. En effet, celui-ci, présidant l'an 1581 à la dissection d'une femme hydropique, en présence de médecins et de chirurgiens de cette ville, trouva une grande quantité d'eau trouble semblable à celle de la lessive, non pas dans la cavité du ventre, mais entre le péritoine et les téguments du ventre, car les muscles étaient tellement amincis par l'eau qui les distendait en dessous, qu'ils paraissaient presque ne pas exister (ce qui a lieu assez souvent), et ils étaient changés aussi en partie en un corps continu, composé de vésicules remplies d'eau, de mucus, de matière glanduleuse, et formant la paroi antérieure de ce sac d'une très-grande ampleur, tandis que la paroi intérieure (postérieure) était formée par une membrane qui couvrait tous les viscères, de telle sorte qu'avant qu'elle ne fût incisée, ceux-ci semblaient ne pas exister. Lisez, je vous prie, l'observation qui est décrite plus en détail dans cette section (2) du *Sepulchretum*, quoiqu'elle se trouve confondue avec des

(1) Theor. medic., l. 9, c. 31.
(2) C. 5, supra ad n. 33 cit.
(3) C. 21 cit.
(4) C. 1, ad n. 45, supra cit.

(1) Adé. cur., c. 9.
(2) Sect. 21, et obs. 21, § 16.

histoires qui appartiennent à un autre sujet, et vous comprendrez très-clairement que c'était une hydropisie du péritoine formée par l'eau qui s'écoulait de ces tumeurs glanduleuses, auxquelles il faut évidemment rapporter, ainsi qu'au vice de l'eau, ces douleurs cruelles qui avaient constamment tourmenté la femme après que la maladie eut fait des progrès. Au reste, cette histoire n'a point été publiée pour la première fois dans le *Sepulchretum*; mais elle le fut dès l'an 1598, par Schulze, qui la rapporta parmi ses *Conseils médicaux* (1), c'est-à-dire dans un livre qui a été imprimé plus d'une fois, et qui a été par intervalles entre les mains de tout le monde, surtout dans le siècle précédent.

Mais j'ai vu encore dans le *Sepulchretum* d'autres observations recueillies avant celle de Tulpius, qui pourraient ou devraient être rapportées à cette maladie, quoique personne, que je sache, n'en ait encore fait mention en parlant de toutes les autres. Telle est, peut-être, celle de Spigel, qui étant en Moravie observa sur une femme une hydropisie bâtarde entre l'abdomen proprement dit et les muscles qui sont courbés, pour ainsi dire, en dedans, (étaient-ils courbés, ou bien en était-il comme dans l'observation d'Acholze?) Il s'en écoula (ceci manque dans le *Sepulchretum* (2)), dix livres d'un liquide noir. Ce fait fut observé l'an 1614, quoiqu'il n'ait été publié que quarante-trois ans après, par Rhodius (3). Mais, si je ne suis dans une erreur complète, c'est à ceci qu'appartient ce que Hoechstetter (4) avait observé sur une fille noble dès l'an 1628, bien que ce cas n'ait été mis au jour par son neveu que plusieurs années après, et quoique l'auteur ait cru que la partie antérieure du sac dans lequel était renfermée une grande quantité d'humeur épaisse et fétide, fût le péritoine, et que l'autre partie dans laquelle il trouva plusieurs tumeurs glanduleuses et purulentes, dont quatre étaient plus grosses que les autres, fût l'épiploon. Toutefois, comme il dit que cette partie intérieure du sac était un corps membraneux dilaté, qui couvrait tous les viscères et tous les intestins, il put bien la prendre pour l'épiploon agglutiné avec le reste, mais c'était le péritoine lui-même, à ce que je crois. Au surplus vous examinerez ceci mieux que moi, car vous avez dans le *Sepulchretum* (1) et l'observation et la scholie où se trouvent quelques parties de l'histoire elle-même.

48. Je voudrais que vous lussiez en outre attentivement, dans le même ouvrage, deux observations (2) de Paaw, et une (3) de Dodonée, et que vous vissiez, après les avoir lues en entier, si vous commencez à concevoir quelque soupçon que quelqu'une d'entre elles appartient en quelque partie à ce dont je parle. Voici les faits : Paaw ne trouva même pas des vestiges de la rate, des reins et du foie lui-même, sur deux femmes hydropiques qu'il disséqua, l'une l'an 1601, l'autre l'année suivante, si ce n'est que sur l'une les conduits veineux seulement existaient encore dans le dernier viscère, mais en très-petit nombre. Combien la chose sera moins étonnante, si nous soupçonnons que le péritoine distendu par une grande quantité d'eau, s'était crevé en dedans aux endroits où il était peut-être plus aminci et moins adhérent à certains viscères, et qu'il s'était conservé intact là où il en était autrement; qu'ainsi il avait laissé voir en partie quelques viscères, tandis qu'il en avait caché d'autres, et que ce petit nombre de veines appartenaient au péritoine (4) lui-même; et que Paaw ayant fait l'ouverture du ventre à la hâte, comme il le dit, attendu que les cadavres étaient dans un très-mauvais état, ne fit pas des recherches trop exactes. Quant à Dodonée, il avoue de lui-même que comme il s'était écoulé plus de soixante livres, non pas d'eau, mais de matières intestinales noires, telles qu'elles sont dans les cloaques, après l'ouverture du ventre d'une femme qui avait l'abdomen extrêmement tuméfié déjà depuis deux ans, il n'avait pas pu chercher, au milieu de tant d'immondices, de quel intestin lésé elles étaient sorties; il dit, cependant, que tous les viscères, à l'exception de l'épiploon qui s'en était allé par morceaux putrides, étaient tout-à-fait intacts,

(1) Cons. 339.
(2) Sect. cit., obs. 12, § 6.
(3) Cent. 3, obs. med. 6.
(4) Obs. med., dec. 10, cas. 7, cum schol.

(1) Obs. cit. 12, § 2.
(2) Sect. cit., obs. 70 et 71.
(3) Ibid., obs. 20, § 10.
(4) Vid. infra, n. 56 in fin.

mais que le péritoine se trouvait fendu dans quelques endroits depuis les parties supérieures jusqu'aux parties inférieures. Je conviens ici qu'il n'est nullement étonnant que les excréments se fussent écoulés d'un intestin qui finit par être lésé, et n'eussent corrompu les eaux accumulées déjà depuis long-temps sur une hydropique. Mais ce qui est très-étonnant, c'est que la femme ait porté si long-temps une tumeur du ventre aussi volumineuse avec une face très-bien colorée, sans aucun indice de maladie apparent dans l'urine, et sans aucune tuméfaction des pieds. Ces signes, comme nous le verrons plus bas (1), sont ceux de l'hydropisie du péritoine, avec laquelle une autre circonstance s'accorde aussi beaucoup plus facilement, c'est que les viscères conservèrent pendant si long-temps leur intégrité. D'ailleurs une observation de Chomel (2) fait voir que le péritoine poussé en dedans peut adhérer à quelque intestin et lui communiquer une telle lésion, que les matières fécales passent enfin dans l'humeur par laquelle cette membrane est distendue : cette observation fut également recueillie sur une femme chez laquelle le ventre avait commencé à se tuméfier après un accouchement, de même que chez celle dont il est question. Ainsi je croirais que vous pouvez facilement soupçonner que le péritoine s'étant enfin déchiré, comme les auteurs le virent, il se forma (3) tout-à-coup, d'une hydropisie chronique de cette membrane, une ascite, et que la lésion de l'intestin adhérent ayant augmenté pendant qu'il se déchirait, il se répandit beaucoup d'excréments ces derniers jours dans la cavité du ventre. — Au reste, cette observation de Dodonée fut publiée avec d'autres par lui-même l'année où Acholze recueillit la sienne, en 1581 ; car une faute a été évidemment commise par les imprimeurs, à l'endroit où il est dit dans la nouvelle édition de Vanderlinden, que les observations de cet auteur parurent l'an 1518, attendu qu'il est reconnu qu'il naquit l'an 1517 : ce que je n'aurais nullement noté ici, si je n'avais remarqué que la même erreur s'était glissée dans la Bibliothèque des écrits médicaux. — Il existait aussi dans Riolan (1), et ce n'était pas seulement dans les dernières éditions de l'Anthropographie, une observation relative à de l'eau épanchée entre le péritoine et les muscles de l'abdomen. Mais, craignant que vous ne disiez peut-être qu'il faut l'expliquer comme j'ai expliqué (2) les paroles de Donatus, j'ai mieux aimé la passer ici sous silence.

49. Enfin, l'an 1651, la maladie dont je parle fut observée par Tulpius, et annoncée (3) bientôt après sous le titre nouveau d'hydropisie du péritoine ; et cet auteur affirma positivement que toute l'accumulation des eaux était cachée entre les deux tuniques du péritoine, qui avait acquis l'épaisseur du doigt annulaire. La même histoire (pour que vous ne croyiez point par hasard comme quelques-uns, que ce soit une autre observation) fut publiée ensuite par celui qui avait disséqué le cadavre, Job. Meekren (4), qui toutefois entra dans plus de détails, et ne passa point sous silence que, sur tant de médecins, Valœus fut le seul qui conjectura le véritable siége de cette hydropisie pendant que la malade vivait encore. Cependant Tulpius donne encore quelques renseignements qu'on ne trouvera pas dans cette description plus détaillée ; par conséquent la sienne pouvait aussi être rapportée dans le *Sepulchretum*, et on pouvait même l'y rapporter à part, plutôt que d'en former une seule de toutes les deux, comme vous verrez que cela a été fait dans Stalpart (5), de telle sorte qu'on ignore souvent ce que Tulpius et Meekren ont écrit chacun de leur côté.

Bogdan (6) remarqua aussi sur une femme qu'il disséqua, que le péritoine avait l'épaisseur du pouce, et qu'il était rugueux et endurci ; ce qui a été omis mal à propos dans le *Sepulchretum* (7), ainsi que les détails qui sont ajoutés immédiatement après sur l'état des viscères. Au reste, il a écrit qu'une humeur semblable à de la lie était renfermée, non pas entre les tuniques du péritoine, mais entre la tunique des muscles de l'abdomen et le péritoine. C'est que ce que

---

(1) N. 58.
(2) Mém. de l'Acad. roy. des Sc., ann. 1728.
(3) Vid. infra, n. 52.

(1) Vid. supra, n. 33 in fin.
(2) Supra, n. 46.
(3) Obs. supra, ad n. 46 cit.
(4) Obs. med. chir., c. 52.
(5) In schol. supra, ad n. 46 cit.
(6) Obs. ibid. cit.
(7) Sect. hac 21, obs. 12, § 4.

Tulpius et la plupart des autres qui vinrent ensuite prirent pour la lame externe du péritoine, lui le prit pour la tunique des muscles avec Bérenger (1), qui enseigna autrefois ceci : Ce qui paraît au sens est vrai, qu'il existe une pellicule extrêmement fine entre le véritable siphac (péritoine) et les muscles larges (transverses) du ventre, surtout à la partie charnue des muscles ; cette pellicule est un pannicule qui enveloppe les muscles, etc. Je vois aussi maintenant que beaucoup d'autres médecins composent en partie de cette pellicule le tissu cellulaire du péritoine, dont les cellules, venant à se rompre par la distension de l'eau, forment une cavité entre le péritoine et les tendons des muscles transverses, ou, d'après l'expression plus convenable d'autres auteurs, et les muscles transverses. Mais ce n'est pas ici un lieu favorable pour chercher si le péritoine n'a, outre ce tissu, aucune lame extérieure, ni si le tissu lui-même ne peut pas être appelé *lame*. Il suffit d'avoir fait connaitre qu'il exista avant ces derniers temps quelqu'un qui plaça le siége de cette hydropisie entre le péritoine et les muscles. A la vérité, je ne sais pas quelle année Bogdan écrivit ce qui a été rapporté ; mais ce qu'il y a de certain, c'est que Bartholin (2) le publia l'an 1665.

De plus, Ol. Rudbeck (3) ne doutait pas, douze ans auparavant, qu'une tumeur hydropique ne pût se former entre les muscles de l'abdomen et le péritoine. D'un autre côté, l'an 1677, Gér. Blasius (4) trouva sur une fille de l'eau entre les muscles de l'abdomen et le péritoine. Cependant celui-ci pensa que la même chose pouvait avoir lieu aussi entre les deux lames du péritoine. Du reste, il faudrait dire que cela eut lieu également dans la plupart des observations, si ceux qui disent que le tissu cellulaire se rompt ne pouvaient pas répondre que sa partie extérieure qui adhère aux muscles devient souvent alors si épaisse et si dense, qu'elle en impose pour une autre lame du péritoine, et même quelquefois pour tout le péritoine ; méprise qui paraît avoir été commise par

(1) Comment. 5, in Mundin. anat.
(2) In 2 edit. cultri anat. lyser.
(3) Exerc. anat. exhib. duct. hép. aquos., c. 9.
(4) P. 1, obs. med. 18.

Hoechstetter (1) et par d'autres, entre autres par Pa. Moth, dont une observation, recueillie sur une dame, a été rapportée par Bartholin (2), comme si une grande quantité d'eau s'était accumulée entre le péritoine et une membrane plus dense qui couvrait tous les viscères, qui était remplie de veines nombreuses et grosses, et à laquelle était attaché un grand abcès à la région du foie, tandis que trois autres abcès plus petits occupaient la partie inférieure de la membrane, près des aines. Cette observation fut publiée l'an 1657.

Au surplus, j'ai indiqué l'année où chacune des observations citées fut mise au jour, pour vous faire comprendre que la plupart étaient entre les mains de tout le monde avant l'an 1668, où Drelincourt fut nommé professeur public dans la ville où un de ses disciples, décrivant longuement une histoire relative à l'hydropisie du péritoine, qu'il avait apprise de son maître et qui a été ajoutée aux suppléments de cette section du *Sepulchretum* (3), a intercalé une chose qui, certes, n'est pas digne de la grande érudition de Drelincourt : qu'il n'existe ni trace ni vestige d'un pareil événement, soit dans les anciens, soit dans les modernes, excepté dans le célèbre Tulpius seulement.

50. Mais actuellement il suffira d'indiquer les autres observations de la même hydropisie qui ont paru depuis cette année 1668 jusqu'en 1692, où Nuck (4), successeur de Drelincourt, publia lui-même la sienne, qu'il avait communiquée auparavant à Stalpart, et qui avait été mise au jour (5) par celui-ci. Mais, outre celles de Hoechstetter et de Blasius dont il a été parlé plus haut (6), il en existait trois que vous verrez rapportées dans le *Sepulchretum* (7), ainsi que la plupart des autres, d'après Scultet, Helwig et Sponius. A celles-là vous en ajouterez une de Knisel (8), que vous ne serez pas étonné de ne pas trouver

(1) Vid. supra, n. 47.
(2) Cent. 4, hist. anat. 25.
(3) Obs. 41.
(4) Cit. supra, ad. n. 46.
(5) Ibid.
(6) N. 47 et 49.
(7) Sect. hac 21, obs. 12, § 1; et in addit., obs. 25 et 48.
(8) Apud Zeller, diss. de vas. lymph. admin., c. 1, n. 15.

dans le *Sepulchretum*, lorsque vous aurez remarqué que celle de Nuck (1) n'y est pas. Toutefois, après que ce dernier eut éclairci cette maladie par son savoir et par son habileté, il en parut d'abord trois observations qui ont été décrites dans cet ouvrage, une de Gahrliep (2), une autre de Drelincourt, que j'ai citée tout-à-l'heure (3), et une troisième de Sim. Zyl, qui a été réunie à cette dernière. Au reste, toutes les autres observations n'ont pas pu trouver place dans le *Sepulchretum*, puisqu'elles ont été publiées après la seconde édition de cet ouvrage : ces observations ont été rapportées par les auteurs suivants, une par chacun, d'abord par Littre (4), qui a décrit en outre, avec plus de soin que les autres ne l'avaient fait jusqu'à ce temps, la maladie, ses signes, son pronostic et son traitement; ensuite, par Jér. Laubius (5), Luc. Schroecke (6), Je. Palfyn (7), d'après la communication de Favelet, puis par d'autres hommes célèbres, savoir Je.-Georg. Hoyer (8), Je. Hermann, Furstenave (9), Je.-Christ. Pohl (10), et enfin par J.-Henr. Respinger (11).

Ainsi, j'avais entre les mains les observations de ces auteurs, et de tous ceux qui ont été nommés plus haut, lorsque je vous écrivais ceci, et je ne doutais pas qu'il n'en pût exister encore d'autres appartenant soit à des anciens, soit surtout à des modernes. Et ne croyez pas que j'aie oublié de citer ici parmi ces dernières celle que Chomel (12) a décrite avec un savoir et une habileté dignes d'éloges, et à laquelle il en a ajouté une autre, quoique toutes les deux aient été recueillies seulement pendant la vie. Mais j'ai négligé à dessein de les compter parmi les autres dans cette revue que j'ai faite selon l'ordre des temps, ainsi que deux que Nuck (1) avait rapportées, l'une d'après Bartholin, comme si elle était de celui-ci et non de Brechtfeld, et l'autre d'après un médecin son ami. Ce n'est pas que je pense que ces histoires ne soient pas très-utiles à ceux qui traitent de cette maladie (car je me suis servi moi-même plus haut, autant que possible, de quelqu'une d'entre elles, et je m'en servirai peut-être plus bas); mais aucune d'elles n'a été confirmée par l'examen anatomique. Du reste, ces quatre observations et d'autres de la même espèce qui seront citées plus bas, ont été recueillies sur des femmes, ainsi que toutes les autres; et je ne parle pas seulement de celles qui ont été indiquées par Rod.-Ja. Camérarius (2), qui avait fait la même remarque, mais encore de toutes les autres que j'ai rappelées jusqu'ici, ou que je dois rappeler plus tard; en sorte que l'hydropisie du péritoine n'a été encore observée que sur le sexe féminin, excepté (3) tout au plus dans un seul cas. Je dirai bientôt quelque chose de cette circonstance et des autres objets que j'ai particulièrement remarqués, en comparant entre elles un si grand nombre d'histoires, lorsque j'aurai rapporté les deux que j'ai promises. Je serai le premier Italien, que je sache, qui traite ce sujet, et je décrirai ces observations pour que vous ne croyiez point par hasard que, quoique sur tant de femmes il n'y en ait aucune d'Italie, les Italiennes ne soient pas sujettes à cette maladie, qui est plus rare à la vérité dans notre pays, puisque ni Valsalva ni moi ne l'avons encore rencontrée dans nos dissections, mais qui ne l'est cependant pas assez pour qu'elle n'ait pas été observée deux fois dans cet hôpital par Mediavia, qui m'a communiqué l'une et l'autre histoire de la manière suivante.

51. Une femme qui n'était pas encore au déclin de l'âge, d'un bon teint, avait une tuméfaction de tout le ventre. Elle racontait qu'avant que cet accident lui arrivât, elle avait pu sentir au côté gauche de l'ombilic une tumeur inégale, d'une telle grosseur qu'elle était presque égale à la main qu'on appliquait sur elle. Comme les uns la croyaient ascitique à

(1) C. supra, ad n. 46 cit.
(2) In cit. addit., obs. 81.
(3) N. 49 in fin.
(4) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1707.
(5) Eph. N. C., cent. 4, obs. 162.
(6) Earumd. cent. 5, obs. 23.
(7) Anat. du corps hum., p. 1, tr. 2, c. 4.
(8) Act. N. C., t. 4, obs. 32, et t. 5, in obs. 68.
(9) Eorumd., t. 8, obs. 78.
(10) Ibid., obs. 111.
(11) Act. Helvet., vol. 1.
(12) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1728.

(1) C. cit.
(2) Biga, obs. med., c. 1.
(3) Vid. n. 59.

raison même de cette circonstance, et que les autres suspendaient leur assentiment à cause du teint naturel de la face, elle mourut.

Examen du cadavre. Les muscles transverses de l'abdomen ayant été incisés, il s'échappa une grande quantité d'eau très-fétide, que le péritoine séparait de la cavité du ventre. Après qu'elle se fut entièrement écoulée, la tumeur dont la femme avait parlé se présenta; elle s'était développée sur le péritoine, et elle était composée de deux ou trois grandes espèces de vessies, dont les parois étaient si épaisses, qu'après l'évacuation de l'eau qu'elles contenaient, elles ne s'affaissèrent point.

52. Une autre femme vint à cet hôpital environ douze ans après la précédente, c'est-à-dire l'an 1735; sa maladie était non moins invétérée, et même plus. En effet, elle disait qu'à l'âge de quarante ans (or, elle en avait alors cinquante) il s'était développé, à la partie supérieure de son ventre, quelques tumeurs éparses, qui n'étaient point indolentes quand on les touchait, et qui avaient grossi malgré l'emploi d'un grand nombre de remèdes variés, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, et qu'elle s'était toujours trouvée fort mal. On pouvait reconnaître encore alors la tumeur, non-seulement au toucher, mais encore à la vue, quoique tout l'abdomen fût distendu; car les tumeurs, séparées auparavant, s'étaient réunies en une seule qui était inégale, douloureuse au toucher, et située entre le cartilage xiphoïde et l'ombilic, de telle sorte cependant qu'elle ne touchait ni l'un ni l'autre. La couleur de la peau n'était pas autre là qu'ailleurs; et quand on voulait la saisir et la soulever avec les doigts, on ne le pouvait pas, ce qui faisait croire à quelques-uns que la tumeur existait dans les muscles mêmes de l'abdomen. D'autres, au contraire, considérant la couleur de la face qui inclinait vers le jaune, et une très-grande gêne dans la respiration dont la femme se plaignait principalement, pensaient que la tumeur appartenait à quelqu'un des viscères; toutefois, il n'existait aucun indice d'une lésion de l'estomac ou des intestins. Cependant des vomissements noirs s'étant joints à une fièvre légère dont elle était attaquée, la mort mit fin à sa misérable vie.

Examen du cadavre. Les téguments et les muscles du ventre qui paraissait moins gonflé qu'il ne l'avait été pendant la vie, ayant été séparés avec soin, ainsi que le tendon même des muscles transverses, il se présenta au-dessous de ce tendon et de la chair de ces muscles, une membrane mince; entre cette membrane et une autre qui avait une ligne de Bologne d'épaisseur, était comprise une cavité qui non-seulement contenait une tumeur développée sur la membrane extérieure, mais encore s'étendait en bas et de chaque côté, de manière qu'elle renfermait beaucoup d'eau qui ressemblait par sa couleur à celle dans laquelle on a récemment lavé de la chair, et qui avait une odeur très-fétide, et une consistance purulente à l'endroit où elle s'était affaissée. Au reste, la quantité de cette eau put être estimée à trente livres, moins d'après celle qui fut trouvée dans cette cavité, que d'après celle qui s'était répandue dans le ventre par une érosion de la membrane intérieure de la cavité, presque vis-à-vis de l'estomac; ce qui avait eu lieu, je pense, vers les derniers temps, et ce qui fit que l'abdomen parut moins gonflé. Du reste, cette tumeur particulière de l'épigastre était composée d'une substance ferme et dure, d'un blanc mêlé de jaune, dans laquelle on remarqua un petit nombre de cellules en quelques endroits. Toutefois, les membranes qui embrassaient la cavité avaient déjà commencé à se corroder sur plusieurs points, et même à devenir noires dans la face par laquelle elles se regardaient entre elles et où elles étaient inégales. Mais la membrane intérieure était lisse dans la face qui regardait le ventre, si ce n'est aux endroits où quelques parties de l'épiploon et du gros intestin étaient attachées à elle, quoique d'une manière assez peu ferme. Il y avait aussi une espèce de cordon qui était attaché d'une part à la même membrane, et de l'autre à la vertèbre inférieure des lombes; ce cordon ayant été coupé répandit du sang. D'ailleurs, les intestins étaient comme enflammés; mais l'épiploon et les autres viscères du ventre étaient sains, à l'exception du foie qui était pâle et qui résonnait en quelque sorte sous le scalpel, comme si de petites parties de sable se fussent trouvées mêlées dans sa substance.

53. Maintenant que j'ai à comparer entre elles un grand nombre d'observations sur l'hydropisie du péritoine, en mettant de côté celles qui ne sont pas exemptes de quelque doute, il est un peu

moins difficile d'entrer dans quelques détails sur ses causes, sur sa nature, sur ses symptômes et sur son traitement. Ainsi, pour ce qui regarde les causes, Nuck (1), après avoir démontré fort clairement que des rameaux des conduits de la lymphe rampent entre les muscles de l'abdomen et le péritoine (ce que Rudbeck (2) avait dit également) et même entre les deux lames du péritoine, et après avoir adopté l'opinion de celui-ci en ce que l'interception des rameaux par quelque obstacle donne lieu à la formation d'hydatides, et la rupture de ces dernières à une hydropisie du péritoine, a ajouté aussitôt que les sujets voraces sont spécialement exposés au danger de cette interception, ainsi que les femmes enceintes. En effet, dit-il, d'un côté les muscles de l'abdomen, étant distendus outre mesure chez les uns et chez les autres, résistent, tandis que de l'autre l'estomac et les intestins, ou bien l'utérus, poussent en dehors par leur plénitude, en sorte que, les petits vaisseaux lymphatiques se trouvant interceptés entre cette pression et cette résistance, il nous est facile de concevoir que quelques-unes de leurs branches les plus proches puissent quelquefois être distendues par la lymphe qui y séjourne au point qu'elles se déchirent. Et effectivement nous lisons, dans la plupart des observations citées, que cette hydropisie survint chez des femmes mères de plusieurs enfants, et qu'elle se forma même chez quelques-unes peu de temps après un avortement ou un accouchement difficile, comme dans l'histoire de Knisel (3), et même aussitôt ou presque aussitôt après l'accouchement, comme dans celles de Dodonée (4) et de Chomel (5).

Mais, quoique je mette facilement la grossesse au nombre des causes de cette hydropisie, cependant je ne puis comprendre par là pourquoi cette maladie a été à peine observée une fois sur des individus autres que des femmes. En effet, toutes n'avaient point été enceintes, et il est certain que celle dont parle Furstenave (6) était stérile; bien plus, un assez grand nombre étaient vierges, comme le prouvent les histoires de Hoechstetter (1), de Stratenus (2), de Drelincourt (3), de Schroecke (4), de Palfyn (5), de Hoyer (6) et même de Tulpius (7); car la femme dont ce dernier a fait la description avait toujours vécu dès ses premières années, même avant qu'elle se mariât, avec une grande tuméfaction du ventre, comme le raconte Meekren (8). Imaginerons-nous donc, pour revenir à cette autre cause, que toutes ces vierges étaient très-voraces? Mais, d'une part, ce défaut ne se rencontre que rarement chez les femmes, et, de l'autre, parmi les hommes chez lesquels il est très-commun, on a à peine trouvé un sujet, à ma connaissance, qui ait été attaqué de cette hydropisie.

54. Vous conjecturerez peut-être qu'à ces causes il faut en ajouter une autre particulière aux femmes, surtout celle que Camérarius (9) indique lorsqu'il dit avoir lu dans la plupart des histoires de cette maladie que l'outre dans laquelle l'eau était contenue se trouvait principalement attachée au côté de l'utérus ou à ses dépendances, et qu'il ajoute que c'est pour cela que, sur la femme dont il fait la description, il a rapporté à ces parties l'origine de l'outre, qui n'était nulle part aussi bien fixée qu'à l'endroit où avaient eu leur siége l'un des ovaires et l'une des trompes; car ces organes manquaient tous les deux. C'est ainsi également que, dans la suite, le fils (10) de cet auteur fit la description d'une autre outre dont le commencement était attaché aux ligaments de l'utérus et à l'ovaire du côté droit, c'est-à-dire à la place que ces parties occupaient ou à leurs restes, parce qu'elles étaient détruites. Mais je vois qu'auparavant Meekren (11) avait noté que le même ovaire manquait, et même qu'il avait représenté dans un dessin la trompe de cet

(1) C. 9 supra, ad n. 46 cit.
(2) C. 9 supra, ad n. 49 cit.
(3) Cit. supra, ad n. 50.
(4) Cit. ad n. 40.
(5) Ibid.
(6) Ad n. 50.

(1) Ad n. 47.
(2) Ad n. 46.
(3) Ad n. 49.
(4) Ad n. 50.
(5) Ibid.
(6) Ibid.
(7) Ad n. 46.
(8) Ibid.
(9) Ad n. 50.
(10) Act. N. C., tom. 1, obs. 160.
(11) Cit. ad n. 46.

organe se prolongeant avec le péritoine qui formait l'outre, et dégénérant en cette membrane; que Gahrliep (1) s'était servi de ce même mot (dégénérer) pour indiquer que les mêmes petites parties et le ligament intermédiaire de la trompe s'étaient transformés en péritoine avec lequel ils se continuaient, et qui embrassait plusieurs outres. — Je passe sous silence d'autres auteurs, entre autres Laubius (2) qui a décrit un sac du péritoine qu'on pouvait séparer des autres parties avec les doigts seulement, mais qui était très-fortement attaché aux environs du fond de l'utérus. Je ne dis même rien de Littre (3) qui a parlé d'un sac dont la membrane interne n'était adhérente à aucun autre viscère qu'à l'extrémité de la trompe gauche, qui lui était fortement unie, et qu'il avait tellement tiraillée qu'il l'avait rendue deux fois plus longue. Mais je ne puis omettre Sponius (4), qui, dans l'observation qu'il a donnée, a fait mention d'un sac qui non-seulement pouvait se séparer de tous les viscères sans déchirure, aussi bien que de la même trompe avec laquelle il se continuait, mais encore communiquait avec la cavité de l'utérus, de telle sorte qu'il s'écoulait constamment des parties naturelles de la malade quelque peu de sérosité de la même qualité que celle dont le sac lui-même contenait cent quarante livres; ce qui fit que, la communication ayant également été confirmée au moyen d'un stylet, il parut vraisemblable que la trompe avait prolongé ses parois jusqu'à celles du sac. Et en effet, Camérarius le père, qui avait nommé la plupart de ces auteurs, a exposé aussi, après quelqu'un de nos compatriotes, le mode dont la sérosité peut, si le retour du sang de l'ovaire est empêché dans la veine spermatique, peut, dis-je, d'après une expérience de Lower (5), sortir de cette veine qui rampe entre les deux lames du péritoine, se répandre entre ces lames, et commencer ainsi un sac en les séparant.—Bien que je reconnaisse ces observations comme véritables, que j'avoue que la cause est admissible si elle est exposée avec un peu plus d'exactitude que je ne l'ai fait ici, et que je voie qu'on peut aussi la transporter quelquefois à d'autres veines qui rampent çà et là au même endroit, cependant je comprends ou je sais que les ovaires, les trompes, l'utérus, étaient sans lésions dans les observations que Helwig (1), Knisel (2), Pohl (3) et Médiavia (4) ont publiées sur cette hydropisie; et, pour ce qui appartient plus spécialement au sujet commencé, il est constant que ces organes n'étaient lésés sur aucune des vierges citées, excepté sur une, et l'on voit même assez qu'ils ne l'étaient pas dans la plupart des cas, puisqu'il est dit que tous les viscères du ventre étaient sains. Ainsi, comme ces femmes ne furent point enceintes, et qu'elles ne portèrent dans l'utérus ou dans ses dépendances rien qui pût donner à cette maladie une origine qui serait particulière aux femmes, il est évident qu'aux deux causes que j'ai indiquées, il faut en ajouter quelques autres qui soient propres au sexe féminin, ou qui lui soient plus communes qu'au nôtre.

55. Pendant que vous chercherez les autres causes, j'en énumérerai moi-même quelques-unes, savoir : l'afflux du sang qui se fait chaque mois vers les parties inférieures du ventre; la vie sédentaire, qui est moins propre à hâter le retour de ce liquide; la résistance plus faible du corps de la femme aux causes nuisibles internes ou externes; et, malgré cela, l'habitude extrêmement pernicieuse, et qu'on ne saurait jamais assez blâmer, de serrer le ventre avec des corsets, surtout quand ils ont beaucoup de dureté et de raideur. Car, à tous les autres fâcheux effets produits par ces corps et remarqués par le célèbre Winslow (5), j'en ajouterai un: c'est que, comme leur partie inférieure presse continuellement et fort étroitement toute la région de l'abdomen située entre l'extrémité de la poitrine et le sommet des os des îles, il est facile de comprendre quel obstacle s'oppose au mouvement soit de la lymphe, soit du sang, dans les vaisseaux qui sont entre les muscles et le péritoine, surtout lorsque l'estomac et les intestins distendus, sinon par des aliments et par des boissons, du moins par des vents,

(1) Ad n. 50.
(2) Ad n. 50.
(3) Ibid.
(4) Ibid.
(5) Tract. de corde, c. 2.

(1) Cit. ad n. 50.
(2) Ibid.
(3) Ibid.
(4) Supra, n. 52 in fin.
(5) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1741.

poussent les parois de dedans en dehors, et les appliquent contre ces corsets. Que si la lymphe ou la sérosité ne se répand pas malgré cela de la manière que j'ai indiquée (1) dans cet espace intermédiaire, sur celle principalement dont les parties liquides ou solides seraient surtout disposées à cet effet, il peut du moins arriver que quelque portion de lymphe ou de sang en stagnation y forme des commencements de tumeurs, qui, se trouvant augmentées de volume longtemps après, séparent le péritoine des muscles, de telle sorte, que les rameaux des vaisseaux lymphatiques, arrachés et rompus, donnent lieu à cette hydropisie que la constriction n'avait pu produire par elle-même, qui, passant enfin à l'état de suppuration, l'augmente d'ichors purulents.

J'ai senti moi-même de ces tumeurs encore petites et éparses, en explorant l'épigastre avec la main, sur une dame d'une grande noblesse, que l'on avait forcée, dès l'âge de son enfance, à se servir de corsets d'autant plus serrés et raides, que l'on craignait beaucoup qu'elle ne devînt bossue, et je lui conseillai aussitôt de porter d'autres corsets et d'une autre manière. Vous avez pu voir, d'un autre côté, à quelle région de l'abdomen se trouvaient des tumeurs de la même espèce devenues déjà volumineuses, sur les deux femmes dont j'ai rapporté les histoires (2) en dernier lieu. D'ailleurs, ce n'était pas à une autre région qu'était le siége de toutes les six tumeurs ou abcès que Laubius (3) trouva attachés à un sac, ni la plus grande des quatre que Moth observa, et qui était adhérente à un autre sac, comme il a été dit plus haut (4). Mais vous comprendrez, en outre, sans difficulté, comment celles qui occupaient la partie inférieure du sac, dans la même observation de Moth, ou dans celles de Nuck (5) et de Littre (6), purent peut-être être produites par les corsets, lorsque vous vous rappellerez quelle région de l'abdomen est pressée, quand la femme est assise, par la partie basse de ces corps, et de plus par ce busc placé à leur milieu par devant et en long, et quels sont les vaisseaux, soit lymphatiques, soit sanguins, qui se trouvent au-dessous de cette région.

56. Puisque j'ai admis parmi les causes de cette hydropisie les tumeurs développées dans le péritoine comme pouvant non-seulement la produire en arrachant les parties, comme je le disais tout à l'heure après d'autres auteurs, ou en opposant un obstacle à la lymphe et au sang, mais encore l'augmenter d'ichors dépravés lorsqu'elles ont passé à l'état de suppuration, on comprend qu'il résulte évidemment aussi de là que pour expliquer ce que l'on observe souvent dans l'eau accumulée, savoir : la putridité, la fétidité, la force de corrosion et la propriété de causer des douleurs, il n'est pas toujours nécessaire d'accuser la durée de la stagnation de cette eau, qui fait que les petites parties salines et sulfureuses de ce liquide se séparent enfin des autres, et donnent lieu à ces effets. Que si la stagnation le pouvait constamment, certes, elle l'aurait fait souvent après quatre ans, dix ans, et beaucoup plus, comme dans les observations de Camérarius le père (1), de Schroecke (2) et de Meekren (3), où elle aurait produit tous ces effets, dont aucun ou presque aucun n'existait. Mais il n'y avait point eu non plus de tumeurs, ou d'abcès. — Du reste, fort souvent les tumeurs paraissent composées d'une matière glanduleuse, ou disposées en forme de cellules, de vessies, de globules, comme vous verrez que l'ont noté Acholze (4), Hoechstetter (5), Bogdan (6), Knisel (7), Moth (8), Littre (9), Respinger (10) et Médiavia (11), et elles sont ou très-nombreuses, comme dans les observations des quatre premiers, ou tellement ramassées en un corps dans quelque endroit, qu'elles égalaient en épaisseur la largeur de la main dans celle d'Acholze. En effet, Malpighi (12), à l'endroit où il a

(1) N. 54.
(2) N. 51 et 52.
(3) Cit. n. 50.
(4) N. 49.
(5) Cit. n. 50.
(6) Ibid.

(1) Cit. n. 50.
(2) Ibid.
(3) N. 49.
(4) N. 47.
(5) N. 47.
(6) N. 49.
(7) N. 50.
(8) N. 49.
(9) N. 50.
(10) Ibid.
(11) N. 51 et 52.
(12) Resp. ad epist. de recent. medic. st.

prévenu jusqu'à un certain point l'explication de Littre, rapportait aussi à la nature glanduleuse de la membrane du péritoine, la cause pour laquelle celui-ci dans cette maladie devient plus épais que dans l'état naturel, malgré sa dilatation ; car c'est là, dit-il, une propriété des follicules glanduleux affectés de maladie : et effectivement, si vous lisez Schroecke (1), Laubius (2), Spenius (3), Drelincourt (4), Nuck (5) et Littre (6), vous reconnaîtrez combien il fut trouvé épaissi ; mais vous verrez qu'il l'était beaucoup plus, si vous lisez Knisel (7), qui le trouva en quelques endroits avec l'épaisseur de la moitié d'un doigt, et beaucoup plus encore, si vous vous rappelez ce que j'ai rapporté d'après Tulpius (8) et Bogdan (9).

Ainsi, si vous aimez mieux expliquer cet épaississement comme Malpighi, vous comprendrez, d'après l'augmentation de volume des organes sécréteurs, combien la sécrétion de l'humeur renfermée à cet endroit y augmente, surtout lorsque vous aurez réfléchi à la grande dilatation des vaisseaux qui appartiennent à ces organes. Car Bogdan y aperçut très-clairement les veines épigastriques internes, ainsi que leurs extrémités qui présentaient des tubercules semblables à des avelines, et même des ouvertures comme si elles eussent été des papilles, et Knisel (10) y trouva les veines extrêmement étendues et se terminant à des globules. La même dilatation, sans parler de l'histoire de Moth, rapportée plus haut (11), est indiquée dans Palfyn (12) pour les veines mammaires et hypogastriques (ou épigastriques?) qui avaient acquis la grosseur du doigt auriculaire. Mais rien ne prouve mieux combien les vaisseaux sanguins peuvent se dilater entre le péritoine et les muscles de l'abdomen, que les quatre-vingts livres de sang très-noir trouvées dans leur intervalle par Ant. de Pozzi (1), sur une fille pléthorique qui était en même temps hydropique.

57. Ces sources de l'humeur étant ainsi exposées et expliquées, on sera moins étonné de la quantité énorme d'eau qui a été trouvée par plusieurs médecins dans l'hydropisie du péritoine. Toutefois, je n'indique pas ici cette quantité très-considérable, craignant que la différence des mesures, dans les différents pays, ne m'induise en erreur. D'un autre côté, les différentes dispositions des organes sécréteurs affectés contre nature, jointes au différent état du sang, diminueront notre étonnement, si nous lisons qu'au lieu d'une sérosité limpide et liquide on a souvent trouvé à cet endroit une autre humeur sur certains sujets, et qu'on a même vu, sur quelques-uns, une substance semblable à de la gélatine ou à du gluten, comme dans les cas observés par Gahrliep (2) et Camerarius le fils (3), ou bien, si nous voyons que l'humeur était moins altérée sur les uns, tandis que sur les autres c'était un liquide ou des ichors d'un très-mauvais caractère et propres à ulcérer et même à détruire les parties elles-mêmes (si toutefois les muscles de l'abdomen n'existaient réellement presque plus sur la femme d'Alcholze (4), s'ils n'avaient pas plutôt pris une autre forme pour ainsi dire, s'ils n'avaient point été amincis par la maigreur comme dans l'exemple de Nuck (5), ni par l'excessive distension elle-même, comme il paraît que cela eut lieu dans le cas de Gahrliep (6), et en partie dans celui de Littre (7).

58. A ce que j'ai dit à la hâte des causes et de la nature de cette maladie, il convient d'ajouter quelque chose sur ses signes. Voici par quels symptômes vous la distinguerez de l'ascite : d'abord elle augmente le plus souvent beaucoup plus lentement que celle-ci, surtout dans les premiers temps, comme le prouvent presque tous les exemples, parmi lesquels je ne sais pourquoi quelques auteurs ont compté l'observation de Blasius (8) qui ne dit rien du temps ; toutefois, j'ai dit

(1) Cit. ad n. 50.
(2) Ibid.
(3) Ibid.
(4) Ibid.
(5) Ibid.
(6) Ibid.
(7) Ibid.
(8) Ad n. 49.
(9) Ibid.
(10) Ad n. 50.
(11) Ad n. 49.
(12) Ad. n. 50.

(1) Eph. N. C., dec. 1, a. 4, obs. 41.
(2) Cit. ad n. 50.
(3) Ad n. 54.
(4) Ad n. 47.
(5) Ad n. 50.
(6) Ibid.
(7) Ibid.
(8) Ad n. 49.

le plus souvent, pour ne pas paraître me tromper à vos yeux, si par hasard vous ne doutez pas que ce ne soit à ceci que se rapportent les histoires de l'ami de Nuck (1), et de Chomel (2), qui virent la tuméfaction du ventre devenue déjà excessive, le premier dans l'espace d'un mois, et le dernier dans un temps encore plus court. Ensuite ici la couleur naturelle de la face se maintient, comme l'apprennent les observations de Drelincourt (3) et de Littre (4), et comme l'indique l'une des histoires de Chomel (5); Nuck (6) a même positivement placé le premier ce symptôme au nombre des signes de cette affection, quoique je voie que Dodonée (7) fit autrefois la description d'une petite fille qui, pendant tout le temps que son ventre fut tuméfié, eut constamment la couleur de la face belle et vive comme en santé, et pourtant la tuméfaction était formée par de l'urine, que la vessie perforée par des ulcères avait répandue dans la cavité du ventre.

En troisième lieu, les forces et l'agilité s'accordent avec le teint, d'après le témoignage du même Nuck, qui est confirmé non-seulement par les trois exemples que j'indiquais tout à l'heure, mais encore par plusieurs autres, surtout par celui de Meekren (8), qui a noté qu'il existait avec ce poids une agilité presque incroyable, et même que la grossesse et l'accouchement eurent lieu; Laublius (9) a rapporté qu'un accouchement s'opéra également et que l'enfant vivait, et Scultet (10) a écrit qu'il y en eut trois, toujours avec une évacuation convenable. On a observé encore plus souvent la conservation des menstrues qui revenaient chaque mois, comme on le voit dans les trois auteurs que j'ai cités en premier lieu pour le teint, et auxquels vous ajouterez Camérarius le père (11) et Schroecke (12); toutefois, d'autres femmes ont été atteintes de cette hydropisie après la cessation de la purgation menstruelle survenue par l'effet de l'âge, ou (ce qui est plus fréquent) après sa suppression ou ses irrégularités, de telle sorte que celles qui étaient mariées se croyaient enceintes, et que les filles étaient en mauvaise réputation. Relativement à la soif et aux urines, bien que je lise que la femme de Nuck (1) ne rendit que peu d'urine quoiqu'elle fût pressée par la soif et qu'elle bût beaucoup et très-souvent, cependant, je remarque qu'on a gardé un profond silence sur ces symptômes pour d'autres sujets, ou qu'on a écrit en général qu'ils avaient joui d'une bonne santé, et du moins qu'ils avaient vécu sans une incommodité remarquable (abstraction faite de cet énorme poids du ventre), ou qu'on a même dit positivement, par exemple Drelincourt (2), que l'urine n'avait point changé pour le temps de son excrétion, pour sa composition, pour sa couleur et pour son hypostase. D'ailleurs, d'après l'une des observations de Chomel, la dame était sans soif, et avait les urines naturelles; et je vois en outre que sur cette femme de Nuck celles-ci étaient un peu pâles au lieu d'être foncées comme sur les ascitiques, et qu'il est dit que leur petite quantité et la soif n'existèrent que lorsque la maladie était déjà fort avancée et compliquée avec d'autres affections, surtout avec des calculs des reins. En effet, il est rare que la plupart des signes favorables qui ont été indiqués subsistent, quand la maladie a fait des progrès pendant fort long-temps; or, on l'a vue durer presque des années, et même (cette circonstance fera que vous la distinguerez au moins alors de l'ascite) quatre ans comme Littre (3) et d'autres, six ou sept ans comme Laubius (4), huit ans comme Bogdan (5) et Knisel (6), neuf ans comme Scultet (7), dix ans comme Nuck (8) et d'autres, et il est constant, d'après ces exemples, qu'elle peut être supportée un plus grand nombre d'années, comme il a été dit plus haut (9). Mais il suffit pour reconnaître cette affection que la plupart des bons signes aient duré fort long-

(1) Ad n. 50.
(2) Ibid.
(3) Ibid.
(4) Ibid.
(5) Ibid.
(6) Ibid.
(7) Medicinal. obs., c. 34.
(8) Cit. ad n. 49.
(9) Ad. n. 50.
(10) Ibid.
(11) Ibid.
(12) Ibid.

(1) Ibid.
(2) Ibid.
(3) Ibid.
(4) Ibid.
(5) Ad n. 49.
(6) Ad n. 50.
(7) Ibid.
(8) Ibid.
(9) N. 56.

temps ; ce qui est également vrai pour les autres symptômes dont il va être question immédiatement.

En quatrième lieu, il n'exista au commencement nulle tuméfaction des pieds, si ce n'est dans le cas de Gahrliep (1) (ce symptôme ne se manifesta que vers les derniers temps, et encore n'eut-il pas lieu sur tous les sujets), nulle maigreur des autres parties et du corps, nulle difficulté de respirer, nulle petite fièvre, nulle douleur. Mais quand la maladie avance, tous ces symptômes ont coutume de s'y joindre le plus souvent, surtout si avec l'eau il existe des tumeurs qui parviennent à la suppuration, et si le sac s'ulcère ; quoique nous ayons, d'après Drelincourt (2), la description d'une extrême maigreur qui existait même sans ces derniers accidents, et d'après Acholze (3), celle d'une douleur continuelle et insupportable qui avait lieu principalement pendant la nuit.

En cinquième lieu, les médicaments ne produisent aucun effet, et la tuméfaction du ventre ne diminue pas, soit que vous vous efforciez d'évacuer le liquide par le ventre, ou par la vessie; mais les forces de la malade s'affaiblissent plutôt, surtout si on agit trop énergiquement, et ses incommodités augmentent ; en sorte que je ne me souviens pas d'avoir lu aucun exemple où la femme ait été, je ne dis pas guérie avec les remèdes qu'on lui avait donnés dans cette maladie, mais soulagée légèrement, même pour un peu de temps, comme cela a lieu assez souvent dans l'ascite.

59. Mais, de même que ces symptômes aident à faire reconnaître ces deux hydropisies, de même je ne sais pas quelle est leur valeur pour distinguer celle dont je parle, d'un autre genre particulier d'hydropisies. Je m'explique : j'ai remarqué que le même Nuck, qui rapporte la plupart des signes énumérés pour que, s'ils sont encore favorables, le chirurgien évacue l'eau du péritoine, ne paraît pas s'être assez rappelé ce qu'il avait mis en avant au chapitre précédent (4). Moi, dit-il, j'ai appris par expérience que celles dont la face est d'une couleur agréable et rosée, qui mangent assez bien, boivent, déchargent leur ventre, urinent sans un malaise notable, et dont les corps ne cèdent pas beaucoup aux purgatifs, aux diurétiques et aux diaphorétiques ; que celles-là, dis-je, sont attaquées ordinairement d'une affection hydropique de l'utérus, des trompes ou des ovaires, et que l'eau renfermée dans un petit sac ne peut être chassée par aucuns moyens, parmi lesquels il compte aussi ceux de la chirurgie. Quant aux autres signes dont il ne parle pas, vous voyez facilement, en prenant la raison elle-même pour guide, qu'ils peuvent aussi être communs à l'hydropisie de ces parties et à celle du péritoine. — En conséquence, voyons les symptômes restants de l'hydropisie du péritoine; car il en est qui s'acquièrent par l'examen et par le toucher de l'abdomen. Certes, ce serait un signe très-facile, celui que je me souviens d'avoir lu, et qui a été proposé par un homme célèbre; je veux parler de cette élévation de l'abdomen, qui est toujours très-petite aux environs de l'ombilic dans cette hydropisie, parce que le péritoine ne peut pas se séparer à cet endroit des tendons des muscles. Mais ce symptôme paraît s'être offert autrement à Hoechstetter (1), à Drelincourt (2), et à Nuck (3), dont le premier vit dans cette maladie l'ombilic étendu et tout-à-fait dilaté, le second déjeté en avant, et le troisième tellement saillant, qu'il dépassait facilement la grosseur du poing. Que sera-ce si, sur une femme de la campagne dont Brehm (4) a donné la description, l'ombilic non-seulement formait une saillie de la grosseur d'un œuf d'oie, mais encore se rompit spontanément et répandit tous les deux jours, par un petit trou, une telle quantité de sérosité limpide inodore, que la grande tuméfaction du ventre s'étant dissipée complétement, la malade guérit? Toutefois, comme il paraît seulement plus vraisemblable à l'auteur que cette hydropisie appartenait au péritoine, il est convenable que je rapporte ici un exemple plus certain, et confirmé par l'anatomie, comme je le fais presque toujours ; ce sera celui du célèbre Anhorne (5).

L'ombilic, ayant formé une saillie de la grosseur du poing sur un jeune homme

(1) Cit. ad n. 50.
(2) Ad n. 49.
(3) Ad n. 47.
(4) 8, adenogr.

(1) Cit. ad n. 47.
(2) Ad n. 50.
(3) Ibid.
(4) Act. N. C., tom. 8, obs. 79.
(5) Eph. N. C., cent. 9, obs. 100, n. 2.

que l'on croyait d'autant plus facilement ascitique, qu'il avait été affecté d'une anasarque plus d'une fois auparavant, se rompit de lui-même et répandit beaucoup de sérosité, au point que la santé du sujet paraissait déjà rétablie ; l'humeur s'étant accumulée de nouveau deux mois après, l'ombilic devint saillant et la répandit ; ensuite la tuméfaction, qui s'était dissipée deux fois, distendit l'abdomen pour la troisième; mais, le malade étant déjà dans la consomption, le liquide évacué de la même manière ne fut d'aucun secours contre la mort. La dissection ne fit point découvrir de sérosité dans la cavité du ventre; mais tout ce qu'il en restait, l'auteur le trouva dans la duplicature du péritoine, où il vit aussi sa source, c'est-à-dire plusieurs petits tubes lymphatiques, ou de petits nœuds glanduleux, qui, à la pression, répandaient une humeur limpide. — J'ai rapporté ceci avec de longs détails, parce que cet exemple d'hydropisie du péritoine est le seul qu'il m'ait été possible de trouver jusqu'ici sur le sexe masculin. En effet, relativement à ce que vous pourriez peut-être vous imaginer en lisant le cas d'un homme illustre (1), dont le ventre s'était tuméfié au déclin d'une fièvre et d'une grande colique, et se désenfla lorsque l'ombilic, qui était déjà saillant auparavant, se rompit spontanément et répandit trente livres et beaucoup plus d'un pus véritable et très-fétide, dont il s'écoula ensuite aussi une assez grande quantité par une fistule de l'ombilic qui resta avec deux squirrhes comme glanduleux situés à côté de celui-ci; relativement, dis-je, à ce que vous pourriez peut-être soupçonner que ce cas doit être rapporté à une hydropisie du péritoine, je voudrais que vous considérassiez d'abord combien s'éloignerait de votre soupçon l'opinion d'un médecin extrêmement habile, quoiqu'il ait avancé le fait comme un problème, et ensuite que quand même une matière morbide se serait transportée, ou, si vous l'aimez mieux, se serait accumulée dans l'endroit même où cette hydropisie se forme, cette matière n'était pas de la sérosité dans quelqu'une de ses parties, mais était du pus véritable dans sa totalité.

Quant à moi, je n'ai même pas osé compter plus haut, parmi les histoires des hydropisies du péritoine, une observation singulière de Gabriel (1) sur une femme, quoique cet auteur ait trouvé une quantité presque incroyable d'eau, non pas dans la cavité du ventre, mais entre le péritoine et les muscles; car il ne me semblait pas qu'elle eût été sécrétée à cet endroit, attendu que quelques médicaments hydragogues purent en évacuer une telle quantité dans l'espace de trois jours, que le ventre énormément tuméfié s'affaissa totalement; ce qui n'a pas lieu dans cette espèce d'hydropisie, comme il a été dit plus haut (2). Et effectivement, comme l'hydropisie s'était développée sur cette femme après une inflammation de la rate, ce viscère fut le seul de tous qui fut trouvé en mauvais état; car il présentait quelques sinus ulcéreux qui formaient, au moyen de membranes intermédiaires, un petit canal, à travers lequel la sérosité passait de la rate entre le péritoine et les muscles de l'abdomen. — Mais, pour revenir au symptôme tiré de l'affaissement de l'ombilic et des parties environnantes les plus proches, j'aimerais mieux croire avec Respinger (3) que j'ai déjà cité et dont l'observation est également contraire à ce signe, que, lorsqu'il a été proposé, on avait vu quelques cas dans lesquels ou la maladie n'était pas encore avancée, ou du moins l'eau se trouvait en petite quantité. De là, vous pouvez concevoir que quand même on ne pourrait pas objecter à ce symptôme ce qui lui a été objecté un peu plus haut, il serait cependant inutile, tant que l'hydropisie du péritoine ne s'étendrait pas jusqu'à la région de l'ombilic et même alors, pour distinguer ces autres hydropisies enkystées qui ne sont point situées entre les muscles et le péritoine, de celle dont je parle. — Je crains aussi cette insuffisance pour d'autres signes de la même hydropisie, qui ont été proposés par des hommes du reste très-savants. Ces signes, les voici : la conservation à peu près de la même forme du ventre, quoique la position du corps change ; une circonscription particulière de la tumeur ; l'existence de quelque endroit du ventre où l'on ne sente aucun coup, ni aucune fluctuation, si l'on frappe sur le côté opposé. Mais,

(1) Commerç. litt., a. 1735, hebd. 37, n. 2.

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 279.

(2) N. 58 in fin.

(3) Cit. ad n. 50.

pour commencer par ce dernier symptôme, et pour passer sous silence que Nuck (1) a placé parmi les signes ou du moins parmi les signes favorables de cette maladie une fluctuation presque nulle que le malade sent, Hoechstetter (2) a noté, à la fin de la scholie dans l'histoire de sa malade, que la grande masse du ventre rendit à la vérité un son à la percussion comme un tambour, mais que la fluctuation de l'eau ne fut jamais sentie, et Camérarius le père (3) a écrit que, même après la mort de la femme (c'est-à-dire lorsqu'on peut manier le ventre plus librement et le percuter plus fort), l'abdomen ne parut pas contenir quelque chose qui fût plutôt liquide que solide, par la raison qu'on ne pouvait sentir aucune fluctuation. Ainsi, ce troisième signe ne sera utile que lorsqu'il sera possible de remarquer la fluctuation.

Quant au second symptôme tiré de la circonscription particulière de la tumeur, il ne pourra point servir lorsque cette hydropisie distendra tout l'abdomen, au point que le ventre soit assez également tuméfié, d'après l'expression du même Camérarius, ou qu'il soit égal, non pointu, et qu'il ne présente çà et là aucunes petites élévations, comme Drelincourt (4) l'a vu. D'ailleurs, lorsque la tumeur sera circonscrite dans une certaine région, on ne verra point assez pour cela lorsqu'elle occupera les parties inférieures, si elle dépend d'une hydropisie, et si, dépendant d'une hydropisie, elle appartient au péritoine, ou aux parties dont Nuck parlait; quoique cette observation de Munnick, publiée dans *la Bibliothèque Anatomique* (5), fasse voir suffisamment combien l'hydropisie même de l'une des trompes peut s'étendre quelquefois en hauteur et en largeur. — Enfin, pour ce qui regarde le premier signe, il sera peut-être utile lorsque la quantité d'eau retenue par le péritoine sera encore peu considérable. Mais lorsqu'elle aura augmenté au point que le ventre soit pendant jusqu'au milieu des cuisses, comme vous le voyez dans le dessin de Meekren (6), ou presque jusqu'aux genoux, comme dans le cas décrit par Helwig (1), et même qu'il couvre d'une part les jambes, et de l'autre toute la poitrine, comme Palfyn (2) le rapporte; il n'est certainement pas croyable alors que la forme du ventre ne change pas, si la position du corps change. — Quant aux autres symptômes que l'on ajoute à ceux-là, et qu'il faut chercher au moyen d'un stylet, ou du toucher, ou des injections, après que l'eau a été évacuée par le chirurgien, outre qu'ils sont tardifs, ils sont aussi d'une telle nature qu'ils différencient bien cette maladie de l'ascite, mais non pas de ces autres genres d'hydropisie.

60. Gardez-vous de croire que je désapprouve les symptômes que j'ai examinés jusqu'ici. En effet, je n'ai excepté que les cas où la plupart pourraient être inutiles. Or, il arrivera difficilement qu'ils soient tous inutiles dans la plupart des cas, surtout si l'on examine avec beaucoup d'attention les premiers temps de la maladie, et si l'on considère avec soin quel était alors l'état des choses, par exemple, si la tumeur avait commencé à l'épigastre, ou si, ayant commencé à l'hypogastre, elle était néanmoins immobile pendant que la femme se tournait d'un côté sur l'autre quand elle était couchée, et ne donnait point lieu, quand elle était debout, à un sentiment de poids interne à la région du pubis, ou à une difficulté d'uriner; quoique dans les progrès de la maladie il puisse aussi exister des indices qui nous fassent croire que certaines parties ne sont pas le siége de l'affection, comme l'utérus si les menstrues continuent à revenir régulièrement, ou qui nous fassent conjecturer que ce viscère, les trompes et les ovaires ne sont point affectés d'une tumeur hydropique ou autre, comme quand la femme n'éprouve rien de ce que j'ai dit tout à l'heure. — En un mot, il faut louer l'intention et l'esprit de ceux qui nous ont les premiers indiqué les symptômes des maladies. Cependant, c'est à nous de voir, après avoir rassemblé plus d'histoires de maladies et de dissections qu'ils n'ont pu en rassembler eux-mêmes, de quel signe nous pouvons nous servir avec plus de sûreté, et quand nous le pouvons, et de quel signe au contraire nous ne pouvons

(1) Cit. ad n. 50.
(2) Ad n. 47.
(3) Ad n. 50.
(4) Ibid.
(5) Tom. 1, in adnot. ad Graaf. de Mulier. org. ubi de oviduct.
(6) Cit. ad n. 49.

(1) Ad n. 50.
(2) Ibid.

nous servir qu'avec moins de sûreté et non sans danger de nous tromper.

61. De même, dans le traitement de cette hydropisie, c'est-à-dire de l'hydropisie du péritoine (pour en dire aussi quelque chose, comme je l'ai promis), que pouvaient faire de mieux Tulpius (1) et Meekren (2), que de louer uniquement contre elle, après avoir examiné par l'anatomie la nature et le siége de cette maladie, la paracentèse recommandée par Valœus et Coster pendant la vie de la femme? C'est qu'ils voyaient d'une part que tous les autres remèdes étaient inutiles, et de l'autre que cette opération pouvait être pratiquée et plus promptement et plus sûrement, attendu que les viscères sont entièrement séparés de l'eau, et par conséquent conservent leur intégrité, à laquelle on doit, sans aucun doute, rapporter la vigueur du corps et la conservation de ses fonctions, qui se maintiennent fort long-temps dans cette hydropisie, comme je l'ai dit (3). C'est par les mêmes raisons que d'autres médecins et chirurgiens ont adopté la même opinion, surtout Nuck (4), qui ne doute pas que les conduits de la lymphe rompus ne se ferment une seconde fois après l'évacuation de l'eau, parce qu'ils sont comprimés entre les muscles de l'abdomen qui se contractent, et les lames du péritoine; ce qui n'aurait nullement lieu dans l'ascite produite par la rupture de vaisseaux lymphatiques. Cet auteur rapporte aussi deux guérisons de l'hydropisie du péritoine, opérées de cette manière, l'une par son ami, et l'autre, qu'il jugea appartenir à ce sujet, par Th. Bartholin; et à ces faits il en aurait ajouté d'autres, s'ils eussent existé alors, comme celui où le célèbre Degner (5) guérit la partie droite inférieure de l'abdomen, et surtout celui où la nature opéra elle-même la guérison de tout l'abdomen, d'après le rapport de Brehm (6) déjà cité; dans le premier de ces cas le liquide évacué était de l'eau claire, et dans le second c'était une sérosité limpide et inodore.

Mais, après qu'on eut remarqué que le sac du péritoine ne se comportait pas toujours comme Tulpius et Meekren le virent, et qu'il y avait quelquefois des tumeurs, des abcès et des ulcères, de telle sorte que l'on pouvait bien en retirer l'eau, mais non point dessécher les sources de ce liquide et du pus (ce qui fut cause qu'une dame dont Littre (1) parle, et une femme dont Laubius (2) fait mention, ne purent point être sauvées, bien qu'on eût évacué l'eau treize fois en deux mois sur la première, et seize fois en dix mois sur la seconde, de manière que la totalité du liquide sur celle-ci fut de plus de sept cent vingt livres); dès lors ce moyen de guérison ne parut point avec raison dans tous les cas aussi prompt et aussi sûr qu'on l'avait cru d'abord. Je ne doute pas que vous ne trouviez ceci d'autant plus juste, que j'ai rapporté un plus grand nombre d'observations, même des temps antérieurs, dans lesquelles ces lésions du péritoine ne manquaient pas. — Ainsi, outre les femmes pour lesquelles seulement Tulpius avait fait une exception, savoir, celles dont les forces étaient déjà abattues, et outre celles que Nuck avait exclues ensuite pour différentes causes, mais qui doivent être rapportées presque toutes au même chef, Littre a bien fait et a fait sagement en en ajoutant encore d'autres à celles-là, et en avertissant avec quelle crainte d'une terminaison malheureuse nous entreprendrons le traitement non-seulement sur celles chez lesquelles la maladie est extrêmement invétérée et étendue, mais encore sur celles chez lesquelles l'eau évacuée est épaisse, fétide et de mauvaise couleur, et chez lesquelles on sent, après l'évacuation de l'eau, dans une partie du sac du péritoine, quelque tumeur ou quelque dureté. Ce dernier signe fut manifeste dans la suite sur la femme de Laubius, qui présenta aussi une autre circonstance qu'il faut ajouter à ceci, savoir, qu'une ponction ayant été faite au côté droit, il ne s'en écoula que du pus, tandis qu'il sortit de l'eau par l'autre côté où la ponction avait été pratiquée en même temps. Toutefois, ces derniers signes sont relatifs à la connaissance antérieure non pas de l'issue du traitement à entreprendre, mais de celle du traitement déjà entrepris.

62. Mais, avant que vous n'entrepre-

(1) Cit. ad n. 49.
(2) Ibid.
(3) N. 58.
(4) Cit. ad n. 50.
(5) Act. N. C., tom. 5, obs. 2.
(6) Vid. supra, n. 59.

(1) Cit. ad n. 50.
(2) Ibid.

niez ce traitement, je désire que vous vous informiez avec soin s'il existait auparavant quelque dureté ou quelque tumeur, que la grande distension de l'abdomen cacherait actuellement, et de plus, si une douleur (je ne parle pas de celle que produit la distension elle-même, mais de celle d'une sensation ulcéreuse, indice d'une érosion) tourmente la malade, ou du moins est excitée dans quelque partie de l'abdomen quand on la presse fortement. Je n'ignore pas avec quel bonheur Chomel (1) réussit même dans le cas d'une grande suppuration et d'une certaine érosion, quoique toutes les deux fussent récentes, ni ce que Littre (2) propose contre ces ulcères, savoir: d'abord, des injections, puis des compressions méthodiques et des bandages, et ce qu'il recommande même contre les tumeurs, c'est-à-dire des incisions faites de haut en bas, et ensuite leur traitement. Je sais aussi que, dans le but de procurer du soulagement et non de guérir, Laubius (3) évacua l'eau dans un cas où il existait des tumeurs et du pus. Mais ici je vous parle, non pas de poursuivre un traitement commencé par la nature ou par l'art, mais de l'entreprendre librement et non sans un espoir raisonnable d'obtenir une guérison parfaite.

Ainsi vous éviterez, lorsque vous le pourrez, ces malades que j'indiquais en outre tout à l'heure. Mais il en est encore d'autres chez lesquelles les tumeurs ne sont pas entièrement cachées par l'abdomen distendu, soit que la quantité d'eau se trouve encore trop peu considérable, comme dans l'une des observations que j'ai rapportées (4) moi-même, soit aussi qu'une humeur ou une autre matière quelconque trop épaisse soit contenue dans un sac non pas continu, mais partagé en plusieurs cavités, de telle sorte que les unes soient plus engorgées et les autres moins, telles qu'elles furent trouvées dans la dissection d'une sage-femme, après sa mort, par Camérarius le fils (5), qui avait refusé avec prudence de pratiquer la paracentèse recommandée par un autre, parce qu'il avait remarqué que l'abdomen présentait une masse inégale et une résistance différente dans les différentes régions. Car qu'aurait pu faire cette opération dans ce cas, ou même dans celui que Gabrliep (1) avait décrit ? En effet, une matière semblable à du gluten ou à du frai de grenouille ne s'écoule pas par une ouverture fort large, ni à plus forte raison par un trou ordinaire; et si elle est ténue et même très-ténue, du moment qu'elle est séparée par plusieurs cloisons, comme dans ces deux observations, elle a beau sortir d'une cavité qu'on aura perforée, elle ne sort pas pour cela des autres, et voilà pourquoi il est nécessaire qu'il arrive ici ce que j'ai dit (2) avoir lieu dans l'ascite, quand celle-ci est formée par des hydatides, lors même qu'elles sont unies entre elles. Comme je vois que ce cas est mis au nombre des différents genres d'ascite, je n'ai pas voulu passer ici sous silence cette hydropisie enkystée, comme les observateurs l'ont appelée; car, bien qu'elle diffère par la matière et par les cloisons de l'hydropisie la plus fréquente du péritoine, cependant elle se développe sur cette membrane; et par la raison que ce cas est plus rare, je n'ai pas dû l'omettre ici, et j'ai même dû en parler pour ce motif, afin que si par hasard on le rencontre, on ne le confonde pas imprudemment une autre fois avec l'ascite, ou avec l'autre hydropisie du péritoine qui est plus connue.

63. Bien plus, je veux parler aussi avant de finir des autres hydropisies qu'on appelle également enkystées. Il en est quelques-unes qui sont ainsi nommées par ceux qui les décrivent, et qui appartiennent cependant à l'hydropisie la plus fréquente du péritoine, comme celle sur laquelle une dissertation a été publiée par le célèbre Scheffer (3), qui pense (4) comme moi à ce sujet; car une grande quantité de sérosité était accumulée dans la duplicature du péritoine, et formait ainsi un grand sac, auquel était attaché un grand stéatome. Mais quelques autres hydropisies ne lui appartiennent pas, comme celle que décrit l'illustre Anhorne (5), et dans laquelle une quantité presque incroyable d'humeur était renfermée entre le péritoine et l'épiploon épaissi et endurci, sur une femme

(1) Ad n. 50.
(2) Ibid.
(3) Ibid.
(4) N. 52.
(5) Act. N. C., tom. 1, obs. 160.

(1) Cit. ad n. 50.
(2) N. 45.
(3) Hist. hydr. saccati.
(4) § 4.
(5) Eph. N. C., cent. 9, obs. 100, n. 7.

dont la face était fort colorée relativement à l'extrême maigreur de son corps, et les pieds exempts de tuméfaction. Je n'omettrai pas de temps en temps des signes de cette espèce, non plus que d'autres, afin que vous puissiez les comparer avec mes doutes (1) énoncés plus haut. C'est ainsi également que Duverney le jeune (2) rapporte qu'une femme âgée d'environ trente ans, dont le ventre avait déjà commencé à se tuméfier sept ans auparavant, avait un bon teint, un bon appétit, un bon sommeil, et était encore assez agile, lorsqu'étant morte après des évacuations d'une sérosité de différente nature, il vit à l'ouverture du ventre un grand sac qui contenait plusieurs cellules, lesquelles ne communiquaient point entre elles, et dont chacune renfermait une matière particulière et différente des autres. Le même auteur disséqua aussi une ascitique, dans le ventre de laquelle il trouva en outre un grand kyste rempli d'une sérosité rougeâtre. Il existe aussi des hydropisies enkystées à l'égard desquelles on ne voit point assez, d'après la description anatomique, si elles appartiennent à ces dernières, ou aux premières, comme vous le jugerez facilement, après avoir lu ce qui est écrit relativement à un sac qu'on examina sur une fille (3) qui fut enlevée par une mort très-prompte, à la suite de l'évacuation de l'eau.

64. Quoique je doive écrire quelque chose dans la lettre suivante sur l'hydropisie des ovaires, cependant comme on la met aussi elle-même au nombre des hydropisies enkystées, j'en parlerai plutôt ici, de crainte d'être encore trop long ou pas assez clair dans cette lettre, et vous réunirez facilement ce que j'en dirai à ce qu'il m'a fallu intercaler par anticipation (4) sur la même maladie. Il existe aussi des observations de cette affection, dont les unes sont certaines et les autres douteuses. Rapportons des exemples de l'une et de l'autre espèce, que vous pourrez réunir à ceux du *Sepulchretum*. Ainsi, au nombre des observations certaines de cette hydropisie commençante ou peu avancée, se trouvent celles qui ont été recueillies par Camérarius le fils (1), par Goetz (2), et par Magius et Dodius (3). Le premier trouva dans un ovaire quatre onces d'humeur, le second trois livres, les derniers trois livres et demie; et ceux-ci (car les deux premiers n'avaient reçu aucun renseignement notable relatif aux signes qui appartiennent à ce sujet) apprirent, en prenant des informations, que la femme s'était plainte souvent d'un poids qu'elle sentait au bas-ventre, de telle sorte que ce poids tombait sur le côté sur lequel elle se couchait, et que si elle se tournait sur l'autre côté, le poids s'y transportait. En outre, les femmes dont ont parlé Riedlin (4), Vacher (5) et Sacher (6), racontaient, lorsqu'elles étaient déjà affectées d'un gonflement extraordinaire d'un ovaire et du ventre : la première, que son abdomen avait commencé à se tuméfier au côté gauche dans le temps où néanmoins elle avait conçu et était heureusement accouchée, ayant conservé, même à la fin de la maladie, sa gaîté et sa force, parce qu'il n'y avait absolument rien qui l'incommodât, hors la tuméfaction du ventre; la seconde, qu'avant tout elle avait éprouvé de la douleur au côté gauche de l'hypogastre, six ou sept ans auparavant; la troisième, que ses incommodités avaient commencé, il y avait quelques années, par une douleur du ventre qu'elle ne savait point expliquer, et qu'ensuite la tumeur ayant fait des progrès peu à peu, son poids tombait habituellement sur le côté qu'exigeait la position du corps. Ces deux dernières femmes, ainsi que la première, n'avaient retiré aucun soulagement des médicaments de toute espèce; mais elles n'avaient point, comme elle, éprouvé peu d'incommodités, surtout dans les derniers temps, puisqu'elles ne pouvaient prendre du repos dans le lit qu'en s'appuyant sur leurs genoux fléchis, le corps incliné en avant et la tête posée sur un oreiller étendu. Telle était aussi jusqu'à certain point la position que Scheffer (7) dit avoir été nécessaire

(1) N. 57.
(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1703.
(3) Eph. N. C., cent. 7, obs. 17.
(4) N. 58, n. 59.

(1) In obs. 160, cit. supra, ad n. 62.
(2) Act. N. C., t. 2, obs. 207.
(3) Apud Vallisn., Istor. della Generazione, p. 3, c. 3, et tab. 12.
(4) Eph. N. C., cent. 7, obs. 56.
(5) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1739, obs. anat. 3.
(6) Dissert. de virgin. ascitica, § 10, 13, etc.
(7) Cit. n. 63.

à sa femme pour prendre du repos; mais celle-ci était affectée d'une hydropisie du péritoine, et les trois dont je parle d'une hydropisie de l'ovaire gauche, lequel s'entrouvrant çà et là sur la troisième avait donné lieu en outre à une ascite, comme cela arriva sur cette veuve dont la description a été faite par Bassius (1), et sur une autre femme dont a parlé le célèbre Gutermann (2). D'autres, qui furent attaquées de cette tumeur de l'ovaire, furent plus heureuses, quoiqu'elle fût parvenue au dernier degré de développement, comme une fille qui, d'après le rapport de l'illustre Gulmann (3), jouit malgré cela pendant quinze ans d'une parfaite santé; car les menstrues étaient régulières, et l'appétit, le sommeil, etc., étaient en bon état, si ce n'est que, les deux dernières années, elle était prise fort souvent de lipothymies: telles furent aussi deux femmes que J.-David Mauchart (4) disséqua. On peut conjecturer d'après les paroles suivantes, dont ce dernier fait précéder l'observation, quel fut l'état de la santé de ces femmes pendant plus de sept ans, durant lesquels elles ne furent jamais forcées de se coucher, si ce n'est près des dernières semaines. « Ces hydropiques ne pâlissent » pas, mais elles conservent plutôt la cou- » leur rose de leurs joues; elles n'ont point » les pieds tuméfiés, en sorte que ces » parties maigrissent plutôt avec les au- » tres membres et le corps, quoique leur » abdomen grossisse tous les jours; si el- » les portent pendant long-temps ce far- » deau sans une lésion notable de leurs » fonctions, si elles ont un bon appétit, » si elles ne sont pas très-altérées, si el- » les ne toussent pas, si le ventre fait ses » fonctions, si l'urine est naturelle, si » la masse de l'abdomen ne cède ni aux » purgatifs ni aux diurétiques, si le » mal tire son origine d'un accouchement » difficile, d'une couche malheureuse, » de la gestation d'une mole, ou d'un » avortement, et s'il n'existe point des » signes de cachexie, elles sont toujours » attaquées d'une hydropisie de l'ovaire » appelée enkystée ou cystique. » Toutefois, si l'on entend ces paroles d'un grand homme de manière à croire qu'elles n'ont été écrites pour aucune autre hydropisie que pour celle de l'ovaire, vous concevez que ce qui a été exposé plus haut (1), et ce qui le sera plus bas, relativement à quelques autres hydropisies, ne s'accorde pas avec elles. — Pour ce qui regarde d'ailleurs les signes de cette hydropisie, l'illustre Trew (2) dit, à l'endroit où il rapporte une observation de cette affection qui lui est propre, que parmi ceux qui examinèrent l'abdomen de la femme pendant sa vie, les uns prononcèrent que c'était une hydropisie enkystée; mais les autres en doutèrent, parce qu'en pratiquant la percussion on n'avait pas pu sentir la fluctuation assez manifestement. Ensuite il cherche lui-même, dans les cas où l'abdomen prend un volume contre nature, et où il est en même temps lourd et pesant, mais où la fluctuation ne peut pas se sentir assez exactement en percutant le ventre; il cherche, dis-je, s'il est permis de conclure de là que la maladie doit être appelée hydropisie de l'ovaire plutôt qu'ascite. D'un autre côté, le célèbre Targioni (3), qui a vu une hydropisie énorme de l'ovaire, et qui a écrit avec autant d'exactitude et d'érudition que qui que ce soit sur cette maladie, parle d'une dame qui la porta trente-quatre ans depuis le premier commencement jusqu'à la fin: à la vérité l'écoulement des menstrues fut excessif tant que l'âge le permit; elle fut tourmentée à la fin par de fréquents vomissements, et par quelque difficulté de respirer quand elle montait, et elle maigrit considérablement dans la partie supérieure de son corps; mais du reste elle mangeait bien; elle put se tenir debout jusqu'à la dernière semaine de sa vie, se mouvoir comme elle voulait, et, ce qui est plus étonnant, se coucher, sans en être incommodée, sur l'un ou sur l'autre côté à volonté, ou en supination et la tête basse. Il rapporte que la même dame avait, pendant sa vie et après sa mort, un ventre que l'on trouvait rempli d'eau par le toucher, parce qu'en le frappant même légèrement avec une main et en plaçant l'autre main sur le côté opposé, on sentait la fluctuation, comme sur les ascitiques. Et cependant, un sac remplissait toute la cavité du ventre, et ce sac était lui-même tellement rempli d'eau, qu'ayant à peine été légère-

(1) Dec. 4, obs. anat. 8.
(2) Act. N. C., t. 3, obs. 105.
(3) Eorumd., t. 2, obs. 80.
(4) Eph. N. C., cent. 8, obs. 14.

(1) N. 58, 59.
(2) Commerc. litt., a. 1734, hebd. 44.
(3) Prima raccolta d'osserv. med.

ment incisé, celle-ci s'échappa avec la plus grande impétuosité.— Faut-il attribuer cette différence à ce que sur la femme de Trew l'eau était séparée en plusieurs cellules, tandis que sur la dame de Targioni elle était renfermée dans une seule cavité, de telle sorte que rien ne s'opposait à ce que la fluctuation se propageât? Je le ferais peut-être, et cette considération ne serait pas sans quelque utilité pour le traitement, comme je l'indiquerai dans la suite (1), si Camérarius le père, n'ayant pu sentir aucune fluctuation, comme il a été dit plus haut (2), avait fait quelque mention de cellules en parlant de son grand sac. Vous ferez vous-même des recherches avec plus de soin à ce sujet, soit dans les auteurs que j'ai nommés, soit aussi dans ceux que j'ai sans doute omis (3), et parmi lesquels il vous faudrait surtout consulter Bénévoli (4), s'il avait pu décrire les autres sujets avec la même exactitude qu'il a mise dans la description du sac formé par une expansion de l'ovaire.

65. Jusqu'ici j'ai cité des observations qu'il faut rapporter sans aucun doute à l'hydropisie de l'ovaire. Maintenant j'en indiquerai aussi, comme je l'ai promis, quelques-unes dans lesquelles vous douterez si la même chose est possible. Vous lirez deux histoires du célèbre J. Mart. Brehm (5), dans lesquelles deux grands sacs remplis d'eau furent portés, l'un pendant quatorze ans, et l'autre pendant deux ans; celui-ci était très-étroitement attaché à la vessie urinaire, et celui-là était adhérent au fond de l'utérus vers le côté gauche, et paraissait avoir commencé à se former à cet endroit au moyen de divers conduits et canaux. Comme il n'est fait aucune mention des ovaires ni des trompes, de même que dans une histoire publiée il y a trente-cinq ans dans deux villes voisines de celle-ci, relativement à une hydropisie renfermée dans l'utérus, lors cependant que ce viscère ne contenait pas d'eau, comme il aurait dû en contenir, et de même surtout que dans une observation de Henr. Alb. Nicolaï (6) (comme vous pouvez le voir) où un grand kyste distendu par de l'eau s'élevait du côté gauche du fond de l'utérus jusqu'au diaphragme; il est nécessaire que je reste encore ici dans le doute, quoique je n'ignore pas que Riedlin (1) a pensé non sans raison que l'hydropisie qu'on nomme *utérine* a, la plupart du temps, son origine et son siége dans les ovaires, d'où se forment ces sacs qui sont souvent si grands, qui contiennent une quantité d'eau si remarquable, et qui couvrent les intestins. Du reste, Duverney le jeune (2) a vu aussi deux grands kystes de cette espèce qui étaient nés du côté gauche de l'utérus, et qui embrassaient l'ovaire; mais sur l'une des femmes ce dernier n'était pas dilaté, à ce qu'il dit, et il se trouvait renfermé dans l'intérieur d'un autre kyste plus petit, tandis que sur l'autre il était bien dilaté, mais cette dilatation n'était rien en comparaison de la grosseur du kyste dans lequel il était contenu. J'aurais peut-être conjecturé que la tunique externe des ovaires dilatée par l'eau avait formé ces grands kystes, s'il n'avait pas dit qu'ils étaient nés du côté de l'utérus.

66. Il existe aussi des exemples de l'hydropisie de la trompe de Fallopia, dont les uns sont également certains, et les autres douteux. Je mets au nombre des exemples certains celui que les éditeurs (3) de la Bibliothèque anatomique reçurent de Munnick, et qu'ils ont publié. En effet, il suffit de jeter les yeux sur le dessin pour comprendre que la trompe droite s'était dilatée elle-même, pour contenir cent douze livres d'eau; or, cette maladie tourmenta une malheureuse fille pendant dix-huit ans. L'hydropisie de la trompe que Siboldus a décrite était à peu près égale à celle-là; mais celle dont Cyprianus a rapporté l'histoire était plus considérable, autant que je puis le voir, d'après les Actes des Erudits de Leipsick (4); car je n'avais entre les mains aucune de ces deux observations lorsque j'écrivais ceci. Je ne doute pas d'ailleurs qu'une hydropisie des cornes de l'utérus n'eût réellement son siége dans les trompes, lorsque je regarde le dessin de Tulpius (5),

(1) N. 70.
(2) N. 59.
(3) Vid. Epist. 65, n. 17.
(4) Osservaz. 9.
(5) Act. N. C., t. 6, obs. 94.
(6) Dec. obs. illust. anat., obs. 9.

(1) Obs. 56, cit. ad n. 64.
(2) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1703.
(3) Cit. supra, ad n. 59.
(4) A. 1685, m. aprilis, et a. 1701, m. febr.
(5) Obs. med., l. 4, c. 45.

auteur de la description, lequel dessin, ainsi que celui de Munnick et les autres, manquent dans le *Sepulchretum*. Et plût à Dieu que Sponius, dont j'ai cité plus haut (1) l'observation, eût joint un dessin à son histoire ! il aurait levé pour moi un doute que la description ne peut pas lever. Il regarde lui-même son sac comme une dilatation de la trompe, et il écrit que la trompe qui embrassait l'ovaire s'était portée l'espace d'un demi-pied plus haut que ne l'exigeait sa situation naturelle, attendu que le sac parvenait jusqu'au cartilage xiphoïde. Mais la trompe a coutume de se porter plus loin que dans l'état naturel sur la face du sac, non pas lorsqu'elle est elle-même le siége de l'hydropisie, mais lorsque c'est une autre partie voisine, par exemple l'ovaire, comme Duverney (2) l'a vu, comme Targioni (3) l'a observé assez bien, et comme Schacher (4) et Maggius et Dodius (5) l'ont dessiné. Ainsi, comme Sponius dit que l'ovaire n'était nullement hydropique, et qu'il se plaint de ce que le chirurgien imprudent incisa avec trop de précipitation le péritoine en même temps que les muscles, j'ai cru (6) que cette hydropisie pouvait être mise au nombre des autres exemples de l'hydropisie de cette membrane. Que si vous voyez la chose autrement, de telle sorte que vous retranchiez de l'endroit cité cet exemple et quelque autre, ce à quoi je ne m'oppose pas, il en restera encore assez. — Mais à quoi rapporterons-nous enfin l'observation de Rolfinck (7) qui trouva le ligament gauche supérieur de l'utérus tellement distendu par de l'eau, qu'il occupait toute la cavité du ventre? Croirons-nous qu'un anatomiste exercé comme lui n'aurait pas reconnu une dilatation de l'ovaire ou de la trompe attachés à ce ligament, s'il l'eût vue? Est-ce que, outre les autres hydropisies voisines de ce même ligament, nous en admettrons encore une particulière à lui, et formée par de l'eau accumulée entre ses deux membranes? Il vit cela sur une femme, qui, bien que son abdomen eût pris un grand développement, et que ses menstrues fussent déjà supprimées depuis trois ans entiers, conservait cependant tout son appétit et remplissait ses devoirs domestiques, quoiqu'avec peine, jusqu'à ce qu'elle mourut subitement, comme l'une des deux femmes de Brehm (1) qui toutefois avait le cœur très-volumineux, et comme la dame de Targioni; car, sur tant d'exemples de maladies de cette espèce que j'ai cités, je ne me souviens, pour le moment, que de ces trois femmes qui moururent inopinément.

67. Maintenant, si vous recueillez avec un esprit attentif les signes que j'ai indiqués de temps en temps, en passant en revue les observations de presque chacune de ces hydropisies, vous remarquerez facilement combien ils s'accordent entre eux et avec ceux de l'hydropisie du péritoine, et vous comprendrez que si la grande masse du ventre a déjà duré pendant long-temps (Duverney le jeune (2) exigeait plus de deux ans depuis son premier commencement), si la tumeur a augmenté peu à peu, comme sur les femmes enceintes, sans causer beaucoup d'incommodités, et sans aucun ou du moins sans un grand changement de couleur à la peau, si les remèdes purgatifs et diurétiques n'ont point apporté de soulagement, et si les membres inférieurs ne se sont tuméfiés que dans les derniers temps, vous comprendrez, dis-je, si toutes ces circonstances ont eu lieu, que la femme est attaquée presque toujours non pas d'une ascite, mais de quelque hydropisie enkystée, sans qu'il soit nécessaire néanmoins qu'elle ne soit pas attaquée de celle-ci, lorsque quelqu'un de ces caractères aura manqué. En effet, il y a eu aussi des femmes qui se plaignaient, par exemple, de douleurs intérieures du ventre, parce que les viscères et surtout les intestins étaient pressés par le poids, et la distension du sac voisin qui était plus adhérent ou plus saillant dans un certain endroit; ce qui, comme vous le concevez, a lieu dans l'hydropisie de l'ovaire ou de quelque partie semblable, plutôt que dans celle du péritoine. Il peut également y en avoir quelques-unes, mais c'est beaucoup plus rare, qui éprouvent quelque soulagement de l'administration des médicaments, si par hasard

(1) N. 50.
(2) Cit. supra, ad n. 64.
(3) Ibid.
(4) Ibid.
(5) Cit. supra, ad n. 64.
(6) N. 50.
(7) Sepulchr., sect. hac 21, obs. 61 et 55, § 24.

(1) Cit. supra, n. 65.
(2) Cit. ibid.

ceux-ci évacuent l'eau, non pas celle qui est enfermée dans le kyste, mais celle qui est épanchée dans la cavité du ventre; car Duverney, déjà cité, a noté que cet épanchement existe aussi quelquefois, mais presque toujours d'une manière peu abondante, qu'il survient lorsque le kyste ne peut pas contenir une plus grande quantité d'eau, et que c'est pour cela que les membres inférieurs ne se tuméfient que fort tard, comme il a été dit.

Quant aux signes propres à faire distinguer l'une de l'autre les hydropisies en question, vous comprenez vous-même que vous ne pouvez rien attendre de moi à ce sujet; car tel est le voisinage des ovaires et des trompes, ainsi que des ligaments qui les unissent, et telle est la nécessité des fonctions de toutes ces parties pour l'acte de la génération, qu'on ne peut point déduire du siége de la tumeur, ni de l'inaptitude de la femme à engendrer, quelle est celle qui est hydropique. Bien plus, quoique la femme conçoive pendant ce temps-là, comment croirez-vous que ces parties ne sont pas affectées, puisque vous savez qu'il suffit pour la conception qu'elles soient saines d'un côté? Néanmoins vous conjecturerez que quelqu'une d'entre elles, surtout l'ovaire (ce qui a lieu le plus souvent), peut être tuméfié lorsque le commencement de la tumeur s'est manifesté à leur siége. Je dis que cela est possible, car la tumeur même peut être là, sans pour cela exister dans ces parties. Il faut prendre garde aussi alors que la tumeur ne soit peut-être d'une autre espèce, comme dans le cas où Gandolphe (1) remarqua que l'un et l'autre ovaire égalaient la grosseur d'une tête, et dépassaient le poids de cinq livres, et qu'ils étaient composés partout d'une seule et même substance, et comme dans celui où il vit sur une autre femme le même genre de maladie dans l'un des ovaires qui pesait environ quatorze livres. — Mais on rencontre encore assez souvent au même endroit des tumeurs d'une autre espèce, surtout des stéatomes (tel est celui qui s'est offert (2) aussi à mon observation), qui simulent quelquefois l'hydropisie de l'ovaire, d'après l'avertissement de Schacher (1). Toutefois, en examinant avec attention et habileté toutes les circonstances antérieures et concomitantes, vous soupçonnerez que la tumeur est plus facilement hydropique lorsque l'état du corps, du régime et de la maladie a été ou est propre à disposer les femmes aux hydropisies. Quant à la manière dont vous devez conjecturer que l'eau est plutôt accumulée entre les muscles et le péritoine que dans l'intérieur de celui-ci, j'ai tâché de l'indiquer plus haut (2), autant que cela est possible dans des maladies de cette espèce; et si en attendant je trouve dans mes lectures, ou si j'imagine dans mes méditations quelque chose pour distinguer les autres hydropisies, au moins par une légère conjecture, je ne l'omettrai pas dans la prochaine Lettre (3).

68. Que s'il est difficile de distinguer les hydropisies que j'ai citées, il l'est beaucoup plus de les guérir parfaitement. Et ne dites pas que la nature a montré elle-même le moyen d'y parvenir, par la raison que la femme dont parle Brehm (4) recouvra la santé après l'évacuation de l'humeur, qui s'opéra tous les deux jours par un petit trou, comme je l'ai déjà dit. En effet, cette hydropisie paraît avoir été une hydropisie du péritoine, comme l'était en effet celle dans laquelle, d'après le rapport d'Anhorme (5), la nature tenta le même moyen, d'abord avec avantage, mais ensuite sans succès. Mais moi, qui ai parlé plus haut du traitement de l'hydropisie du péritoine, je fais des recherches ici sur celui des hydropisies qui, étant enfermées dans un sac, sont contenues dans la cavité du ventre. Or, il est certain que Duverney le jeune (6), chirurgien aussi exercé qu'aucun autre à pratiquer la paracentèse, nie positivement avoir vu guérir aucune femme qui fût attaquée d'une hydropisie enkystée; il dit même que plusieurs qui étaient bien portantes, et qui n'éprouvaient d'autre incommodité que celle de la pesanteur du ventre, ayant voulu être délivrées de cette pesanteur par l'évacuation de l'eau, périrent bientôt après, tandis que sans cela

(1) Hist. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1707, obs. anat. 4.
(2) Supra, n. 34.

(1) Diss. supra, ad n. 64 cit., § 13.
(2) N. 60.
(3) N. 40.
(4) Cit. supra, ad n. 59.
(5) Ibid.
(6) Cit. ad n. 65.

elles auraient vécu long-temps, et même quelquefois très-long-temps, comme le prouvent les nombreux exemples qui ont été cités. Mais d'autres auteurs ont observé en outre dans divers endroits que la paracentèse avait été promptement suivie de la mort dans ces maladies. Et cela n'est pas étonnant; car rien n'est plus fréquent que de voir de l'air pénétrer jusqu'à l'eau, qui déjà n'est pas d'une bonne nature par elle-même, comme l'indique sa couleur qui est brune la plupart du temps, ou bien jusqu'aux parties du sac qui sont déjà relâchées, viciées et ulcérées, et produire des changements promptement funestes. En effet, c'est principalement pour cela que, quoique les malades se croient et paraissent aux autres considérablement soulagées au premier abord, cependant l'eau, qui, à la première évacuation, n'était pas d'une très-mauvaise nature, se trouve, lorsqu'on l'évacue une seconde ou une troisième fois, ou qu'elle s'écoule ensuite, verte, ou noire, ou trouble et féculente, ou sanguinolente, ou très-fétide, et enfin non sans pus, comme vous le reconnaîtrez facilement en lisant les observations du chirurgien cité sur une femme et sur une fille âgées l'une de trente ans et l'autre de soixante, ainsi qu'une histoire de Riedlin (1) et deux d'Anhorme (2) sur trois femmes.

Que croyez-vous qu'il doive arriver, lorsque l'eau est déjà purulente ou fétide par elle-même? Tulpius (3) vit dans les trompes neuf livres d'eau et de pus. Maggius et Dodius (4) trouvèrent une humeur fétide dans l'ovaire. Que sera-ce si la face interne du sac est pleine d'abcès, comme Duverney l'observa! D'ailleurs, quand même l'eau ne serait ni purulente, ni fétide, et le sac sans abcès, il est certain que, le plus souvent, il y a à l'intérieur ou bien des hydatides attachées, ou bien de l'eau ou une autre matière séparée en plusieurs sacs plus petits; d'où il arrive que l'eau étant évacuée d'un côté, l'abdomen ne se désenfle pas de l'autre, ou que son écoulement cesse bientôt, et que le chirurgien sent un obstacle s'il pousse la canule. Que faut-il faire alors, je vous prie? faut-il ouvrir chaque sac en particulier? Trew (5) eut

(1) Eph. N. C., cent. 5, obs. 67.
(2) Eorumd. cent. 9, obs. 100, n. 3 et 4.
(3) Cit. ad n. 66.
(4) Ad n. 64.
(5) Ad n. 64.

à ouvrir plus de dix fois des cloisons membraneuses de sacs plus petits, pour évacuer toute l'eau d'un sac plus grand qui les contenait tous. Est-ce qu'il est permis de faire pendant la vie pour le traitement ce que l'on fait après la mort pour l'examen? et si cela était permis, quelqu'un pourrait-il voir dans la cavité cachée du ventre les plus petits sacs et les ouvrir chacun en particulier, sans blesser en même temps aucun intestin ni aucune partie voisine? Qu'arriverait-il s'il y avait une infinité d'hydatides, comme je disais qu'il y en a souvent? Qu'arriverait-il si toutes les cellules ne contenaient pas de l'eau, et que les unes renfermassent une matière semblable à du fromage ou à de la bouillie, comme dans une observation de Miegius (1)? Qu'arriverait-il s'il y avait en outre un grand squirrhe, tel que celui que Duverney observa. Je passe le reste sous silence; car vous comprenez déjà suffisamment, même d'après ceci, pourquoi dans ce cas la paracentèse est non-seulement inutile, mais encore nuisible à la malheureuse femme.

69. Supposez aussi que le sac soit un, sans être divisé par aucunes cloisons, comme Vacher (2), Bénévoli (3) et Targioni (4) l'ont trouvé, outre Maggius et Dodius (5), et sans être vicié ni par des abcès, ni par des cellules contenant une matière variée, ni par des tumeurs (car Bénévoli et Targioni ont noté, l'un qu'il existait à l'intérieur certains globes saillants, dont quelques-uns étaient même plus gros que des œufs, et l'autre qu'il y avait un sarcome de la grosseur d'un rein, et cachant en lui-même de petits abcès); supposez enfin que l'eau ne soit pas d'une très-mauvaise nature. Qu'arrivera-t-il alors? Croyez-vous que la chose doive être si facile? Targioni le nie; et comme il craint qu'on ne blesse l'épiploon, ou un intestin, ou quelque viscère placé par hasard dans l'espace intermédiaire, et qu'une portion d'eau ne se répande du sac perforé dans la cavité du ventre, ce que l'on peut pourtant éviter, dit-il, en faisant coucher la femme en pronation, il redoute principalement ce que Schorkopff (6) craignait autrefois;

(1) Act. N. C., tom. 1, obs. 85.
(2) Cit. ad n. 64.
(3) Ibid.
(4) Ibid.
(5) Ibid.
(6) Diss. de hydr. ovar., th. 25.

savoir, que la membrane du sac évacué ne soit attaquée de gangrène ou au moins de suppuration à raison surtout de l'accès de l'air, ou que si elle ne l'est pas, elle ne se remplisse de nouveau de son humeur, c'est-à-dire d'eau, comme les autres tumeurs folliculaires ont coutume de le faire. Il m'est arrivé, en revoyant ceci, d'être consulté par une femme stérile, qui, après avoir eu, l'année précédente, l'abdomen distendu, non sans une grande rénittence dans le côté gauche, et avoir inutilement fait usage des secours de la médecine, sentit tout-à-coup, vers le printemps de cette année, lorsque par hasard elle agitait son ventre un peu trop violemment en riant, que quelque chose se rompit dans cette cavité, non sans un certain bruit, et que l'abdomen était devenu aussitôt plus mou, mais qu'une pesanteur extraordinaire existait au bas-ventre avec un sentiment de fluctuation qu'elle n'avait jamais éprouvé auparavant, et avec la sensation d'un poids qui tombait sur le côté sur lequel elle se tournait. Ces symptômes s'étant dissipés au moyen de remèdes qui évacuèrent beaucoup de sérosité par les reins et par les intestins, la femme ne se trouva très-bien que pendant quinze jours. En effet, après ce temps, l'abdomen revint une seconde fois à son premier volume et à sa première tension; mais le teint de la face était bon, comme il l'avait toujours été auparavant, les pieds n'étaient point tuméfiés, et le corps était agile, fort et bien portant, abstraction faite de quelques douleurs du ventre qui étaient incommodes par intervalles, de son grand volume, et de la diminution des menstrues, circonstances qui toutes avaient aussi existé auparavant.

Ainsi, pour que le kyste ne fût pas distendu par une nouvelle humeur après l'évacuation de l'ancienne,il faudrait pouvoir ou le détruire, ou l'extirper entièrement, comme cela se fait pour les follicules externes. Or, quel est celui qui proposerait ou qui souffrirait le premier moyen quand il s'agit d'un grand sac caché au milieu des viscères? Quant au second, je sais bien qu'il a été proposé après l'exemple encourageant de cette guérison très-connue, mais aussi très-rare, d'Abr. Cyprianus; cependant j'ignore si quelqu'un l'a tenté depuis trente ans et plus qu'il a été recommandé. Vous comprenez sans difficulté les considérations qui ont pu l'empêcher; et, pour ne point parler de la plupart de ces raisons, vous commenceriez peut-être à l'admettre, si le kyste était toujours soutenu par une seule racine autour de laquelle on pût facilement mettre un lien, comme dans l'observation de Mauchart (1), ou dans celle de Schroecke (2). Mais qu'arrivera-t-il, si la racine est multiple, ou si, étant une, elle se trouve très-large, et non, comme on le lit dans ces auteurs, fort étroite, ou de la grosseur du pouce? Qu'arrivera-t il si le kyste est fort étroitement attaché d'un côté et d'autre, et même loin de l'endroit de l'abdomen, que vous aurez incisé à l'imitation de Cyprianus? Toutefois celui-ci avait appris, par un ulcère à travers lequel on pouvait sentir le cadavre d'un fœtus de douze mois, à quel endroit il fallait pratiquer l'incision, de même que Degner (3) pouvait, si une grande tumeur hydropique située entre le péritoine et les muscles avait laissé en s'ouvrant une entrée, non pas large, mais étroite; pouvait, dis-je, reconnaître assez bien, par l'introduction d'un stylet, à quel endroit il aurait fallu faire l'ouverture avec le fer pour qu'un chirurgien extirpât un kyste plus grand qu'une vessie de bœuf, qui tomba de lui-même.

70. Il n'y aura donc, dites-vous, aucun espoir de succès dans un cas d'hydropisie interne enkystée, parce qu'on ne peut point détruire ou extirper le kyste? Cependant Duverney le jeune (4) espérait la guérison, ou un grand soulagement, s'il arrivait quelquefois après l'évacuation de l'eau que les parois du kyste se contractant se réunissent entre elles, et fermassent ainsi l'extrémité des vaisseaux qui portaient l'eau; ce qu'il conjecturait être arrivé sur une fille âgée de vingt ans, dont le ventre avait déjà commencé à se tuméfier depuis près de deux années, sans changement de couleur à la peau, ainsi que sur une dame veuve qui avait eu, à un âge déjà avancé, pendant six ou sept ans, le ventre d'une grosseur étonnante : après avoir évacué l'eau sur toutes les deux, il avait si bien guéri l'une, qu'elle se maria et qu'elle eut des enfants, et il avait soulagé l'autre pendant long-temps, au point qu'elle ne ressentit aucun mal pendant plus de deux ans, jusqu'à ce le ventre revînt peu à peu à ce premier volume. Mais il exigeait que

(1) Cit. ad n. 64.
(2) Eph. N. C., dec. 2, a. 8, obs. 233.
(3) Cit. supra, ad n. 61.
(4) Cit. ad n. 65.

le kyste fût libre alors, comme l'utérus l'est sur les femmes enceintes, de crainte que, s'il était attaché de côté et d'autre, les parois ne pussent point par là s'approcher l'une de l'autre, et se réunir. Il voulait aussi, à ce que je crois, que le kyste n'eût qu'une cavité, sans quoi la réunion serait empêchée. Plût à Dieu qu'il eût positivement exigé cette dernière disposition! car, de même qu'il crut sans doute que tout le monde pouvait comprendre que le kyste est libre d'après le changement de place qu'il éprouve lors de certains changements de la position du corps, de même il aurait peut-être indiqué les caractères qui nous feraient conjecturer que le kyste n'a qu'une cavité. Il m'était bien venu à l'esprit, comme je l'ai dit plus haut (1), d'où cette conjecture pourrait être formée; mais il faut faire encore des recherches à ce sujet, ainsi que sur le moyen de reconnaître si les parois du kyste ne sont point viciées par des tumeurs ou par des abcès. Au reste, il avait surtout exigé que la quantité d'eau ne fût pas assez considérable pour que les viscères poussés fort haut ne se trouvassent pas exposés à une trop grande compression entre le kyste et le diaphragme (toutefois il est étonnant que cela n'eût point lieu sur la veuve en question). Mais il est difficile de trouver des femmes qui se soumettent à la paracentèse avant d'être surchargées d'une très-grande quantité d'eau; bien plus, c'est presque toujours lorsque les forces ne sont plus en bon état, et que les viscères sont viciés ou du moins affectés, qu'elles réclament enfin quelque genre de secours.

Il existe cependant, dites-vous, l'exemple d'une femme (2) qui était réduite au point que la peau était à peine attachée sur ses os, et qui fut néanmoins guérie après avoir enfin permis qu'on évacuât l'eau, quoiqu'il se fût manifesté des signes fâcheux les premiers jours et les suivants; en sorte qu'abstraction faite d'une fistule du ventre qu'elle conserva, elle conçut et mit au monde un fils, et passa quelques années dans un état d'embonpoint et de force, jusqu'à ce qu'elle fût enlevée par une fièvre épidémique. Je ne dirai pas ici que c'était une jeune femme, ni que, tandis que le ventre était tuméfié, il n'y eut point de difficulté de respirer considérable, ni de toux, ni de tuméfaction des pieds; je remarquerai seulement que ces signes sont communs, et à une hydropisie interne enkystée, et à l'hydropisie du péritoine, et qu'il n'est pas constant, d'après l'histoire, que la femme fût attaquée plutôt de la première que de la seconde, attendu surtout qu'une autre femme (1) qu'on croyait, d'après les mêmes signes, également affectée d'une hydropisie de la trompe, et qui s'était bien trouvée les premiers jours qui suivirent l'évacuation de l'eau, mais qui fut bientôt attaquée de symptômes fâcheux, et mourut le septième jour après cette évacuation, laissa voir aux anatomistes que cette eau était accumulée entre le péritoine et l'épiploon endurci, circonstance qui est avouée avec une candeur digne de tout éloge.

Bien plus, sachez, afin de ne vous rien cacher moi-même pour le même amour de la vérité, que si par hasard quelqu'un prétend que ces deux guérisons de Duverney appartenaient plutôt à une hydropisie du péritoine, je n'ai rien à répondre, par la raison surtout qu'il ne put point faire l'examen anatomique de la fille qui fut parfaitement guérie, et qu'il ne fit pas celui de la veuve, quoiqu'il pût peut-être le faire, et qu'il a même écrit positivement, à l'endroit où il a parlé pour la première fois de ces deux guérisons, comme je l'ai dit plus haut (2), qu'il n'avait vu guérir aucune des femmes attaquées d'une hydropisie interne enkystée.

71. En attendant que d'autres enseignent des choses plus certaines, je croirais que vous ferez mieux d'imiter la prudence du médecin Targioni (3), et de vous en tenir au traitement palliatif de l'hydropisie interne enkystée que Schorkopff (4) avait aussi recommandé de préférence. Targioni donne à ce sujet plusieurs avertissements, que vous recueillerez et que vous suivrez avec prudence, sans même négliger le dernier dans lequel il dit que lorsque les hydropisies de cette espèce sont déjà considérables, il faut éviter les positions du corps, les mouvements et les efforts, d'où résulte une trop grande pression du kyste sur les viscères, ou des viscères sur le kyste. En

(1) N. 64 in fin.
(2) Eph. N. C., cent. 9, obs. 100, n. 5.

(1) Ibid., n. 7.
(2) N. 68.
(3) Cit. supra, ad n. 64.
(4) Thes. 25 supra, ad n. 69 cit.

effet, l'histoire que je vous ai racontée plus haut (1) fait voir avec quelle facilité les kystes se rompent quelquefois, même quand ils ne sont pas très-grands; car un rire trop violent fit sur cette femme ce qu'il avait fait sur un homme dont Hoffmann (2) nous a laissé l'observation. En effet, celui-ci pense avec raison que ce fut par un rire immodéré qu'un sac qui contenait beaucoup d'eau se rompit dans la poitrine, parce que la difficulté de respirer qui avait existé auparavant avec une douleur fixe du côté gauche se changea en suffocation, et que lorsque cette suffocation eut enlevé le malade en peu de temps, on trouva dans la cavité gauche de la poitrine beaucoup d'eau, et plusieurs membranes et vésicules déchirées et séparées des vertèbres et des côtes, indices non équivoques de la rupture d'un sac et d'un épanchement subit d'eau peut-être fort âcre. Du reste, il n'est pas toujours aussi facile qu'il le fut alors sur cette femme de chasser l'eau par les voies de l'urine; car on n'en eut même pas le temps sur l'homme. De là vous comprendrez aussi plus facilement dans quelle grande erreur sont ceux qui se servent, surtout contre les hydropisies de cette espèce, de remèdes trop violents qui excitent le vomissement ou les déjections. En effet, Wepfer (1) pensait que, chez une femme devenue ascitique après un vomissement énorme, et sur laquelle il avait trouvé l'un des ovaires augmenté de volume et extraordinairement déchiré, l'eau s'était écoulée de ce viscère dans le ventre. Vous croirez aussi cela vous-même relativement à ces deux femmes que j'ai citées (2), et chez lesquelles Schacher et Gutermann observèrent en même temps une ascite et une hydropisie de l'ovaire, qui était ouvert ou rompu, si en lisant en entier les histoires (3) de l'une et de l'autre, vous remarquez quelle espèce de remèdes elles avaient pris, et ce qu'elles avaient souffert après les avoir pris. Mais, tandis que je cherche à vous être agréable, je sens enfin que je me suis étendu plus que je ne le croyais certainement en commençant. Ainsi je finis ma lettre. Adieu.

(1) N. 69.

(2) Medic. rat., t. 4, p. 4, c. 14, obs. 7.

(1) Apud Scorkopffium modo cit., th. 23.

(2) N. 64.

(3) Schacheri, vid. § 16 in fin.

XXXIXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DES AUTRES TUMEURS INTERNES DU VENTRE CONTRE NATURE.

1. Après avoir suffisamment parlé dans la Lettre précédente de l'ascite et des autres tumeurs de tout le ventre, il me reste à traiter maintenant de celles qui distendent certaines de ses parties, excepté pourtant de celles qui occupent les régions supérieures et de quelques-unes situées aux régions inférieures, parce que les tumeurs de ces parties ont été décrites dans d'autres Lettres (1). Valsalva a donc laissé cinq observations relatives à celles qui appartiennent aux parties moyennes ou inférieures; les voici :

2. Georg. Marchési, sénateur de Forli, affecté d'une grande tumeur interne du ventre, souffrait au dos et au côté gauche des lombes. Il urinait souvent, et il rendait les excréments intestinaux avec les plus grands efforts. Il avait de l'appétit. Néanmoins, toutes les parties du corps étant entièrement exténuées de maigreur, si ce n'est que, déjà depuis long temps, le scrotum du côté gauche présentait une tumeur dure, et que, les quinze derniers jours, les pieds furent tuméfiés par un grand œdème, ce jeune noble fut pris d'un erysipèle, et mourut le lendemain.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on vit à son centre une tumeur d'un grand volume, qui comprimait tellement les viscères de toutes parts, que s'ils ne se trouvaient pas entièrement hors de leur place naturelle, ils étaient du moins contractés, un peu livides en plusieurs endroits, et sains du reste, autant qu'on pouvait en juger par la vue. La tumeur était suspendue au mésentère, et couverte dans toute sa face antérieure par l'épiploon amaigri et déchiré en plusieurs endroits. Celui-ci ayant été séparé et mis de côté, la forme de la tumeur se présenta un peu mieux. Cette forme était irrégulière; mais deux protubérances qui s'élevaient de sa partie supérieure s'étendaient vers les deux hypochondres, de telle sorte que l'une couvrait le foie, et l'autre la rate, et qu'elles poussaient même ces viscères en haut avec force. L'estomac lui-même n'était pas à l'abri de toute pression, se trouvant légèrement poussé par la partie moyenne de la tumeur, de laquelle ces deux protubérances s'éloignaient. Quant au poids de toute la tumeur, il paraissait pouvoir être d'environ vingt-cinq livres. Mais, en outre, dans les autres parties qui étaient hors de sa circonscription, tout le mésentère présentait une tuméfaction produite par la même substance que celle de la tumeur elle-même, à laquelle était aussi réunie une autre tumeur de la même nature, qui existait dans le testicule gauche. C'est que la nature de l'une et de l'autre était en grande partie semblable à celle des tumeurs cancéreuses, et surtout à celle de certaines tumeurs qui s'observent sur les mamelles. Les corps dont elles étaient composées approchaient, pour la plupart, de la substance glanduleuse, et ressemblaient par leur forme à des tubercules, ou, comme on les appelle dans ce pays, à des *tartuffi* (truffes). Ils étaient de différente grosseur; les uns étaient blanchâtres comme de la graisse, les autres étaient rouges comme de la chair, et plusieurs aussi étaient un peu noirâtres, comme si cette couleur eût été produite par du sang coagulé. Dans quelques interstices qui séparaient ces corps il y avait du pus en stagnation, mais dans certains c'était un ichor, et, dans d'autres une sérosité jaune. Toutefois, il ne se trouvait dans aucune partie des tumeurs plus de sérosité qu'il n'y en avait dans celle du testicule.

3. Voilà maintenant tout ce qui appartient à cette histoire, dont j'ai rapporté ailleurs (1) une petite partie, en promettant le reste avec les observations de Valsalva, dont j'avais alors l'intention de publier un choix à la fin de ses Dis-

(1) Epist. 36 et 38, ex parte.

(1) Epist. anat. 2, n. 67.

sertations. Et certes, celle-ci n'est pas des moins remarquables, si l'on considère en même temps l'étendue et le poids de la tumeur. En effet, relativement à l'étendue, je n'ignore pas sans doute que d'autres grandes tumeurs du mésentère se sont prolongées quelquefois par leur partie supérieure jusqu'au foie ou la rate, au point qu'elles présentaient aux médecins l'apparence de l'un ou de l'autre viscère converti en une masse squirrheuse. Mais celle-ci, outre qu'elle couvrait le foie et la rate par ses prolongements supérieurs, s'étendait en bas, par un exemple rare, jusqu'à se réunir à la tumeur du testicule gauche. Vous lirez bien que des hommes célèbres, Hebenstreit (1) et Matthias (2), ont parlé d'un stéatome qui appartenait au mésentère, et avait attiré à lui dans l'intérieur du ventre l'un des testicules, au lieu de s'étendre en bas jusqu'à cet organe ; mais, quoique dans la seconde observation où il se prolongeait jusqu'à la cuisse, il entourât les vaisseaux cruraux, cependant dans aucune des deux il ne montait jusqu'au foie et jusqu'à la rate. Toutefois, le poids de la tumeur, dans ces deux observations, et surtout dans une autre qui sera citée plus bas (3), était certainement plus considérable que celui que Valsalva trouva. Cependant, qui pourrait nier que la tumeur décrite par lui ne fût des plus grosses qui aient été vues dans le mésentère, eu égard même au poids, puisque Warthon (4), qui en cite plusieurs, parle de deux comme des plus pesantes, dont l'une, observée par lui, ne pesait que sept livres environ, et dont l'autre, observée par Paré, n'en pesait que dix et demie, quoiqu'il soit dit que sa grosseur était étonnante et presque incroyable.

4. Relativement à ce qui fut observé pendant la vie du malade, vous n'attendrez certainement pas que je dise pourquoi il maigrit de tout le corps, quoiqu'il eût de l'appétit, si vous réfléchissez par quel endroit le chyle passe pour aller dans le sang, ni pourquoi les pieds se tuméfièrent à ce point, si vous considérez quelles parties traversent les veines iliaques et la veine cave inférieure. D'ailleurs le poids de la tumeur et sa masse

(1) Diss. de partium coalescent. morb., § 17.
(2) Commerc. litt., a. 1739, hebd. 48.
(3) N. 8.
(4) Adenogr., c. 11.

pressaient non-seulement les vaisseaux chylifères, ou sanguins, mais encore la vessie et les intestins. Voilà pourquoi, celle-là ne pouvant pas se déployer facilement, ni ceux-ci se dilater, le malade était forcé de rendre souvent son urine, tandis qu'il était obligé de faire de grands efforts pour évacuer les autres excréments du ventre. Fernel (1) a dit que le dernier de ces effets a souvent lieu dans cette maladie par la même cause, et vous verrez que l'un et l'autre, ou du moins la paresse du ventre et la difficulté d'uriner, ont été observées par Paré, et expliquées par lui de la même manière dans le cas que j'ai cité un peu plus haut (2), et qui a été rapporté aussi (3) dans le *Sepulchretum*. Il est parlé en même temps dans ce cas d'une douleur qui existait au dos et aux lombes, comme sur notre sujet ; or, vous savez à quelles vertèbres le mésentère s'attache. Cette douleur et la difficulté d'uriner ne manquèrent pas non plus dans l'observation suivante de Valsalva.

5. Une femme, âgée de soixante ans, s'étant plainte déjà depuis plusieurs mois d'une tumeur à la région ombilicale, commença à éprouver une douleur gravative qui se dirigeait vers le dos, et qui était accompagnée, de temps en temps, de difficulté d'uriner. La tumeur augmentait de jour en jour (elle était déjà aussi considérable que peut l'être l'utérus d'une femme enceinte), ainsi que la douleur décrite, qui fut la suite de l'accroissement de la tumeur, et qui devenait surtout plus violente lorsque la femme couchée se tournait d'un côté sur l'autre.

Examen du cadavre. Le ventre ayant été ouvert après la mort, une tumeur d'un grand volume se présenta. Elle avait sa base dans le centre du mésentère, et elle était attachée à la membrane adipeuse du rein droit; mais elle était tellement adhérente à l'extrémité de l'intestin colon, qu'on ne pouvait l'en séparer sans déchirure. La substance de la tumeur était ferme dans certains endroits, et molle dans d'autres, de manière qu'elle ressemblait à la matière d'un stéatome. Le rein droit était rempli d'un grand nombre de petits graviers, et il avait le

(1) Pathol., l. 6, c. 7.
(2) N. 3.
(3) Sect. hac 21, obs. 38.

bassinet considérablement dilaté. Du reste, les autres viscères étaient sains.

6. Quoiqu'il ne soit pas douteux que cette difficulté d'uriner et cette douleur qui se dirigeait vers le dos, n'appartinssent aussi au rein en quelque partie, par la raison que ce viscère faisait passer de petits graviers dans l'urine, et que sa propre membrane ne pouvait pas ne pas être légèrement tiraillée en même temps que l'autre membrane commune, c'est-à-dire la membrane adipeuse, néanmoins, ce tiraillement dépendait du poids de la tumeur attachée au rein, et, d'ailleurs, la difficulté d'uriner a lieu souvent dans les derniers temps chez les femmes enceintes à raison de la masse de l'utérus qui est extrêmement développé, masse à laquelle celle de cette tumeur était comparable, comme je l'ai dit. Or, si par hasard cette masse était plus saillante à droite près du rein, comme cette adhérence l'indique, on pourrait aussi comprendre facilement par là comment l'uretère étant fort souvent comprimé et la descente de l'urine empêchée, la dilatation du bassinet était parvenue à ce point. — Mais, quoi qu'il en soit de cela, vous serez peut-être étonné d'une chose dans les deux histoires qui ont été rapportées, savoir qu'à l'exception de cette douleur des lombes et du dos, qui était la conséquence nécessaire du poids de la tumeur qui tiraillait les parties, il ne soit fait mention d'aucune douleur particulière qui appartînt à la tumeur elle-même, ou du moins aux membranes du mésentère qui l'embrassaient. Mais votre étonnement cessera lorsque j'aurai fait voir que les observations et les écrits des anciens et des modernes s'accordent avec les histoires de Valsalva. Par le nom d'anciens je n'entends point parler ici des auteurs qui vivaient avant Beniveni, lequel florissait vers le commencement du seizième siècle. Cependant je ne pense pas que ces maladies du mésentère fussent inconnues de ceux qui sont plus anciens que lui. En effet, bien qu'ils ne fussent pas accoutumés à disséquer des cadavres humains, ils disséquaient pourtant assez souvent des corps d'animaux brutes, sur quelques-uns desquels il n'est pas incroyable qu'ils aient trouvé cette lésion, que j'ai vue même sur une très-petite poule. Celle-ci était aussi maigre que vorace; cependant elle avait un ventre aussi gros que si elle eût été sur le point de pondre un œuf, ce qu'elle ne pouvait point encore à raison de son âge. Cette tumeur était formée par des corps squirrheux arrondis, dont la plupart étaient de la grosseur d'une fève, et quelques-uns de celle d'une châtaigne; ils étaient interposés entre les intestins auxquels quelques-uns se trouvaient même attachés, et tous avaient une surface et même une substance grenue, si ce n'est que l'un des plus gros contenait une grande quantité de matière embrassée de toutes parts dans des grains très-durs, semblable à du suif blanc, tendre, mais desséchée, et telle que celle que j'ai décrite dans la Lettre précédente (1) sur l'utérus et les ovaires d'une femme. Mais ici, l'ovaire avec ses petits œufs était sain, ainsi que les deux pancréas, le foie et la rate (si ce n'est que leur volume était considérablement augmenté), et même les intestins.

Ainsi, il n'est point vraisemblable pour moi que les cuisiniers, les bouchers, les sacrificateurs, n'aient jamais trouvé ni montré aux médecins aucune tumeur dans le mésentère, par la raison que je vois, comme je vous l'ai dit ailleurs (2), que Galien observa sur un coq une tumeur squirrheuse aux environs du cœur, et qu'il la transporta aux hommes. Je croirais plutôt que ce que les anciens médecins ont écrit à ce sujet dans quelque livre s'est perdu par la longueur du temps, comme tant d'autres choses. En effet, si Julius Pollux a prétendu, comme je l'ai lu dans Ingrassias (3), que les écrouelles ont lieu aussi aux environs du mésentère, ou bien ce grammairien aura pris cela dans quelque auteur de médecine, ou si par hasard il l'a vu par lui-même, il est difficile de croire que tous les médecins qui ont écrit depuis la fin du second siècle jusqu'au commencement du seizième (car on dit que Pollux vivait, ainsi que Galien, sous l'empire de Commode), n'aient fait aucune mention des maladies du mésentère de cette espèce après un avertissement donné par un grammairien.

7. Beniveni (4) trouva donc entre les veines mésentériques d'un enfant un calus (j'entends par là une tumeur dure), qui les obstruait en les comprimant. D'un autre côté, Ingrassias (5) rencontra sur le mésentère d'un nègre qui avait été pen-

(1) N. 34.
(2) Epist. 16, n. 20.
(3) De tumor., tr. 1, c. 1, comm. 2.
(4) De abdit. morb. causis, etc., c. 37.
(5) Comment. cit.

du, environ soixante-dix écrouelles, outre presque autant de tumeurs attachées à la tunique externe des intestins; et, dans ces deux espèces de tumeurs, il y en avait qui étaient petites comme un pois, d'autres grosses comme un œuf de poule, et la plupart étaient d'une grosseur moyenne entre celles-là, tandis que toutes contenaient une matière liquide et muqueuse, ou gypseuse et pierreuse. Toutefois, Beniveni, tout en parlant des autres incommodités de l'enfant, ne fait aucune mention de douleur. Quant à Ingrassias, tous ceux qui avaient connu ce nègre lui rapportèrent d'un commun accord qu'il avait été très-sain jusqu'à ce qu'il fût pendu; ce qui est assurément fort étonnant. Je ne crois pas, d'ailleurs, que Fernel (1), qui a enseigné en général que la tumeur du mésentère ne donne lieu à aucune douleur, l'ait dit sans observations, quoiqu'il ait ajouté aussitôt, pour motiver ce qu'il avait avancé, parce que la partie elle-même est exempte de douleur. Je le crois encore moins d'Aranti (2); car il paraît avoir observé à cet endroit des tumeurs qui dépassaient quelquefois la grosseur d'une pomme de pin et celle de la tête d'un enfant, et il est certain qu'il en rapporte les caractères de manière à faire voir qu'il avait sous les yeux une structure semblable à celle qui a été décrite par Valsalva (3) sur Marchési. En effet, dit-il, c'est une tumeur tubéreuse et inégale, en ce que plusieurs corps glanduleux qui sont unis et qui ont prodigieusement grossi, sont attachés les uns aux autres, et forment des tumeurs inégales en forme de truffes. Cependant, il dit que le premier signe de tous, c'est que la tumeur est indolente. — Vous direz peut-être ici que Beniveni et Ingrassias observèrent des tumeurs dures et froides, comme ils les appelaient, et que Fernel et Aranti n'ont sans doute pas voulu en désigner d'autres. Ce qu'il y a de certain, c'est que Beniveni (4) ayant trouvé une tumeur d'une autre espèce qui avait déjà dégénéré en un grand abcès du mésentère, nota qu'il avait existé des tranchées du ventre, qui augmentèrent de jour en jour, et qui étant devenues insupportables, firent mourir le malade. Je ne doute pas que vous n'ayez lu

(1) C. Supra, ad n. 4 cit.
(2) L. de tumor., p. n, c. 44.
(3) Supra, n. 2.
(4) L. c., c. 33.

également, même dans le *Sepulchretum*, que des coliques, ou des douleurs semblables à des coliques, avaient été produites par des abcès et des apostèmes du mésentère, d'après le témoignage de Mermann (1), de Folius (2), de Wepfer (3) et de Sennert (4). — Pour moi, je n'ignore pas que l'on peut faire ces objections qui n'avaient point échappé en partie à Marcellus Donatus (5), lequel, à ce que je vois, avait lu sur les tumeurs du mésentère la plupart des choses que j'ai indiquées jusqu'ici, et dont il avait déjà été fait mention de son temps dans les ouvrages. Or, comme cet auteur prétendait aussi positivement qu'aucun autre que le mésentère n'éprouve aucune douleur qui mérite d'être mentionnée, parce que des différentes parties qui le constituent il n'en reconnaissait aucunes qui fussent douées de sensibilité, excepté les nerfs et les membranes, dont il ne doutait pas néanmoins que la sensibilité ne soit extrêmement affaiblie à cause de la grande quantité de graisse qui les entoure, il pensait que la douleur notée par Beniveni appartenait, non pas au mésentère, mais aux intestins. C'est qu'il croyait que la douleur avait été surtout excitée dans le trajet intestinal auquel la portion affectée du mésentère était unie, par le poids d'une grande quantité de matière qui formait l'abcès, lequel poids exerçait une compression, ou tirait en bas, pour ne rien dire de l'exhalaison âcre de la même matière.

8. Quant à moi, bien qu'il ne soit nullement nécessaire d'approuver tout ce que j'ai dit relativement à l'opinion de Marcellus, cependant il me semble qu'on ne peut pas nier que les tranchées du ventre (car Beniveni s'est servi de cette expression) n'indiquent plutôt des douleurs des intestins que du mésentère; ou si par hasard quelqu'un en doutait, parce qu'on lit bientôt après les paroles suivantes: Tous les viscères paraissaient sains, le foie, la rate et tous les intestins ne présentaient aucune marque de douleur, il est certain du moins qu'il est dit positivement dans les autres histoires que j'ai citées, qu'il existait des dou-

(1) L. 3, s. 14, obs. 30, § 10 et § 13 et seq.
(2) Ibid.
(3) Ibid.
(4) Ibid.
(5) De medic. Hist. mirab., l. 4, c. 7.

leurs semblables à des coliques, ou des coliques. Et, pour que vous ne croyiez point par hasard que ceci a lieu seulement lorsqu'il existe un abcès, lisez Plater (1) et Warton (2) qui observèrent des coliques sur des sujets dans le mésentère desquels ils trouvèrent, le premier, des tumeurs glanduleuses et dures, tellement attachées aux intestins en plus d'un endroit, qu'en les rétrécissant elles empêchaient la descente des excréments, et le second une tumeur unique, mais si grosse qu'elle poussait les intestins de l'autre côté, et plutôt glanduleuse et charnue qu'humorale.

Que s'il n'est point dit dans les observations de Valsalva (3) et dans celles des autres auteurs que j'ai citées plus haut (4) que des tumeurs de cette espèce produisirent de ces douleurs, il est croyable que sur certains sujets les intestins ne furent pas également comprimés, et que, sur d'autres, les matières fécales ne furent pas aussi âcres, ou aussi abondantes ; ce que vous croirez surtout pour une femme dont le mésentère, comme vous le verrez dans Coiter (5), était composé de squirrhes nombreux et assez volumineux, et qui pouvait à peine avaler quelque chose même de liquide. C'est ainsi que vous direz qu'il existait aussi quelques autres causes, si toutefois ce n'étaient pas les mêmes, dans certains abcès du mésentère ; car nous ne lisons pas que tous fussent accompagnés de douleurs. A la vérité, le même auteur (6) parle, dans la description d'un grand abcès, de symptômes qui tourmentaient le malade ; mais ces symptômes peuvent être rapportés à la difficulté d'uriner, et à d'autres incommodités qui sont indiquées, puisqu'il n'est fait aucune mention de douleurs du ventre et des intestins. Bien plus, Donatus (7) décrit une observation qui lui est propre, relativement à un abcès qui était assez considérable, comme le prouvèrent l'évacuation d'une grande quantité de matière sanguinolente et purulente, et un ulcère sordide de la longueur d'un empan, qui restait dans le mésentère, quoique, dans le cours d'une longue maladie, on n'eût jamais entendu aucune plainte de douleur, si ce n'est le dernier jour.

Mais l'histoire de Hiarne, que vous trouverez dans cette section (vingt-unième) du *Sepulchretum* (1), est beaucoup plus étonnante que toutes les autres. Tandis que les autres symptômes y sont décrits, il n'y est pas dit un seul mot de la douleur du ventre ; ce qui est moins surprenant à cause de douze livres et plus d'une matière liquide qui se trouvait dans une triple tumeur, qu'à raison du poids de toute la tumeur qui était de cinquante-cinq livres de Suède, et de son siége qui existait dans presque toute l'étendue du mésentère. Ajoutez à cela, d'une part, que la tumeur était si étroitement attachée aux intestins, que, depuis le duodénum jusqu'au milieu de l'iléon, on ne pouvait l'en séparer sans rupture, comme si elle se trouvait confondue avec eux, et, de l'autre part, que l'appétit du malade, qui était tourmenté par une faim continuelle et presque canine, était à peine satisfait par une grande quantité d'aliments ; en sorte qu'il n'est point permis d'admettre ici le peu d'abondance d'excréments, ni la non-compression des intestins, et qu'il faut absolument que quelque autre cause soit imaginée par celui qui voudra rendre raison de l'absence des douleurs ; ce que je tâcherai de faire plus bas (2). Car maintenant je dois indiquer d'autres observations dans lesquelles elles ne manquaient pas, afin que vous puissiez les réunir à celles du *Sepulchretum*.

Il en est une de Dolée (3), dans laquelle une tumeur un peu moins grosse que celle qui a été décrite par Valsalva (4), mais d'une structure analogue, était accompagnée de tensions cruelles, et d'un sentiment douloureux, comme si de petits chiens mangeaient dans le ventre du sujet vivant ; toutefois, la tumeur naissait bien du mésentère, mais du reste elle était attachée aux intestins grêles en différents endroits ; bien plus, les intestins eux-mêmes traversaient sa substance. Il existe une autre observation de Verdries (5) qui rapporte qu'après des tran-

(1) Sepulchr., obs. cit. 30, cit. § 11.
(2) Adenogr., c. 11.
(3) N. 2 et 5.
(4) N. 7.
(5) Obs. anat.
(6) Ibid.
(7) C. 7, paulo ante cit.

(1) Obs. 36, § 1.
(2) N. 11.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 258.
(4) N. 2.
(5) Act. N. C., t. 5, obs. 87.

chées du ventre le mésentère fut trouvé totalement stéatomateux, et non sans un grand abcès, mais qu'en même temps les intestins étaient étroitement unis entre eux. Une troisième observation de Laubius (1) fut recueillie sur un homme qui, après avoir été tourmenté par des douleurs du ventre extrêmement incommodes, présenta bien des tubercules dans le mésentère; mais les intestins étaient aussi remplis d'un grand nombre d'abcès stéatomateux, semblables à ce dernier. Au contraire, Goekel (2) a noté que le mésentère, sur un comte d'une très-grande noblesse, était assiégé tout entier d'une grande quantité de graisse squirrheuse sébacée, et que néanmoins il n'y avait pas eu de tranchées.

Ainsi, pour conclure, ou bien on ne lit pas dans les observations rapportées tant des anciens que des modernes, qu'une douleur coexistât avec une tumeur du mésentère, ou bien, si on le lit, il n'est pas constant qu'elle eût plutôt son siége dans le mésentère lui-même que dans les intestins. Cela n'est pas non plus assez certain dans une histoire de J. Scultet, qui se trouve aussi dans le *Sepulchretum* (3); car on ne voit pas suffisamment que les douleurs du ventre fussent hors des intestins, et si on le voyait, comme il est dit qu'une matière très âcre, qui se trouvait dans six tumeurs du mésentère, avait produit une très-grande érosion sur toutes les vertèbres des lombes, il ne manquerait pas hors du mésentère, d'après d'autres observations, un autre siége soit des douleurs, soit de l'origine des douleurs, comme il est certain qu'il ne manquait pas dans l'exemple qui suit.

9. Une femme de vingt-huit ans avait été tourmentée, pendant quatre ans, par des douleurs dans le ventre, auxquelles se joignait quelquefois une petite fièvre légère; ces douleurs, étant enfin devenues plus vives, l'enlevèrent.

Examen du cadavre. Sur le cadavre, l'abdomen ne présentait déjà plus extérieurement aucune tension, tandis qu'il en avait existé une, pendant la vie, aux environs de la région ombilicale. Cependant il y avait deux tumeurs au centre du mésentère. L'une d'elles, de la grosseur d'un œuf d'oie, se dirigeait vers le rein droit; elle était ulcérée et ne contenait pourtant rien de purulent; mais l'autre était beaucoup plus grosse; car, d'une part, elle s'étendait jusqu'au rein gauche, en s'insinuant entre ses tuniques externe et interne, de telle sorte qu'elle couvrait tout le rein, et qu'on ne pouvait l'en arracher qu'avec la plus grande difficulté, et, de l'autre part, elle se prolongeait jusqu'à l'os pubis du même côté, ayant dans certains endroits deux doigts d'épaisseur, et dans d'autres trois. Cette dernière tumeur, au premier aspect, ressemblait à du sang concrété. Mais elle était entièrement couverte de membranes fermes fournies par le péritoine; et elle se trouvait composée d'une substance parfaitement semblable à des fibres charnues sur plusieurs points, si ce n'est que, dans certains endroits, ces fibres étaient teintes d'une couleur noire, et que, dans quelques autres, elles étaient tellement relâchées qu'elles semblaient être du sang concrété.

10. Si j'étais certain, comme je le soupçonne, que cette dissection eût été faite par Valsalva, lorsqu'il était encore jeune homme, je croirais facilement, d'après la description, que cette seconde tumeur était un anévrisme. Mais, en supposant que ce ne fût rien autre chose que ce qu'il crut alors lui-même, c'est-à-dire une de ces tumeurs du mésentère dont il s'agit ici, il est certain qu'elle ne put pas s'étendre jusqu'au pubis et couvrir le rein gauche, sans presser et comprimer les intestins, ni s'insinuer entre les tuniques de ce rein et s'attacher aussi fortement à la membrane propre de ce viscère et au viscère lui-même, sans causer des incommodités longues et graves; or, bien que ces incommodités aient leur siége à cet endroit, vous n'ignorez cependant pas combien il est fréquent qu'elles s'étendent jusqu'aux intestins, et comme les douleurs semblent assez fréquemment appartenir plutôt à ceux-ci qu'au rein. Cependant, je ne voudrais pas que vous crussiez que j'ai l'opinion qu'il ne peut exister aucune tumeur du mésentère qui soit elle-même le siége de la douleur; je désire seulement que vous ne receviez tout ce que j'ai rapporté et remarqué jusqu'ici, que pour savoir que, sur tant d'observations, il n'en est aucune qui prouve clairement que la douleur existait dans la tumeur elle-même.

11. Cela est assurément étonnant, soit

(1) Eorumd., t. 2, obs. 108, partic. 2.
(2) Eph. N. C., cent. 6, obs. 94.
(3) L. 3, s. 14. obs. 30, § 12.

que l'on considère la quantité des nerfs du mésentère, ou bien les fonctions de ses glandes. En effet, le nombre des nerfs est proportionnellement bien moins considérable dans les mamelles; or, si les tumeurs de leur glande donnaient lieu à une douleur aussi vive, par la raison qu'un chyle cru et propre à contracter de l'aigreur, ne peut pas se rendre dans un état aussi cru et d'une manière aussi abondante à d'autres parties glanduleuses qu'aux mamelles, certes, la douleur devrait être beaucoup plus violente dans les tumeurs du mésentère (aux glandes duquel l'homme savant qui a écrit cela ne paraît pas avoir fait attention), attendu que le chyle s'y rend tout entier et dans un état beaucoup plus cru. Vous diriez qu'il est délayé dans le mésentère par la lymphe, et que, par conséquent, il le traverse au lieu de s'y arrêter comme dans les mamelles, si la tumeur ellemême, en commençant, ne retardait et la lymphe et le chyle, et si, bientôt après, elle ne laissait passer la lymphe, parce qu'elle est plus ténue, et ne retenait le chyle. Est-ce donc que la douleur, appartenant au mésentère semble exister dans les intestins par l'irritation des nerfs qui se dirigent vers ceux-ci, comme dans le cas où le pied est déjà amputé? est-ce qu'une humeur capable d'irriter n'existe pas dans toutes les tumeurs du mésentère? est-ce que dans quelques-unes de ces tumeurs il y a une humeur qui émousse la sensibilité des nerfs en les relâchant? est-ce que les nerfs, interceptés quelquefois par la dureté des tumeurs comme par un lien dont on les aurait entourés, deviennent impropres à remplir la fonction de la sensibilité? Mais, ceci posé, vous ne comprendrez pas ensuite comment Laubius (1) observa des tranchées aux environs de l'ombilic, lorsqu'un abcès stéatomateux plus grand que le poing d'un homme, dur, compacte, situé à la partie postérieure du mésentère, là où celui-ci s'attache aux vertèbres lombaires, environnait les gros vaisseaux de cet endroit. En effet, il semble que de cette manière il dût intercepter et comprimer les nerfs qui étaient placés sur ces vaisseaux, et qui devaient se rendre au mésentère et aux intestins. Ainsi, imaginez quelque autre chose pour ce cas; voyez les autres explications que j'ai indiquées tout à l'heure, et accommodez-les aux différentes observations.

Croyez, du reste, que vous ne pouvez expliquer aucune de ces observations (celles toutefois que je considère) de la manière qui a été indiquée par Bierling (1), qui pensait que tant d'auteurs s'étaient trompés pendant tant de siècles, sinon toujours, du moins un grand nombre de fois, parce que, ignorant le véritable usage de cette grande glande qui se trouve dans le centre du mésentère et ne connaissant pas le réservoir du chyle, ils avaient converti le plus souvent en abcès du mésentère ce réservoir qui était encore rempli de chyle après la mort, et qu'ils avaient disséqué; comme si les abcès que la plupart ont décrits n'étaient pas remplis d'une humeur bien différente du chyle, ou que cette grande glande existât dans l'espèce humaine comme sur les quadrupèdes. Je passe sous silence que l'on a remarqué assez souvent, même pendant la vie, que certains abcès et certaines tumeurs avaient un autre siége que ce réservoir, et que la plupart en différaient par leur nombre ou par leur grosseur. Toutefois, je ne nierai pas ce que le célèbre de Haller (2) croit, que quelquefois les glandes du mésentère, qui étaient grandes à la vérité, mais qui l'étaient d'après la loi ordinaire des glandes conglobées sur les jeunes sujets, ont été regardées comme morbides, tandis qu'elles étaient très-saines. Mais, lorsqu'elles sont beaucoup plus grosses ou plus dures que cette loi ne l'exige, il n'y a certainement pas lieu à ce soupçon, comme dans cette dissection d'un enfant que j'ai rapportée d'après Beniveni (3); car cet auteur ne se serait pas servi de l'expression de *calus*, et il n'aurait pas dit que toutes les veines mésaraïques étaient obstruées par lui, s'il n'avait pas trouvé entre ces veines une tumeur, soit dure, soit assez grosse.

Du reste, pour ce qui regarde la dureté de ces tumeurs, il faut avoir égard soit à leur nature, soit au temps dans lequel elles existent. Vous avez pu remarquer, d'après la plupart des observations rapportées, combien souvent cette dureté approche de celle du stéatome. Et

(1) Act. N. C., tom. 2, obs. 108.

(1) Eph. N. C., dec. 1, a. 2, obs. 152.

(2) Not. 2, ad § 128, Prælect. Boerh. in Instit.

(3) N. 7.

cependant, d'autres fois elle en est bien différente. Voyez, par exemple, les Thèmes médicaux du grand anatomiste Sal. Alberti, qui ont été publiés avec trois de ses discours, et qui appartiennent aux maladies du mésentère et du pancréas. Vous y trouverez d'autres choses qui confirment quelques propositions que j'ai émises plus haut (1), mais surtout ceci : que les humeurs qui se putréfient dans le mésentère l'élèvent quelquefois en forme d'une tumeur, qui est d'abord lâche et molle, mais qui devient tellement dure et rénittente au toucher par les progrès du temps, lorsque les humeurs se dessèchent peu à peu, que l'on croirait qu'il s'est formé un os ou un calcul dans les parties qui appartiennent à l'ombilic et au bas-ventre. Mais il arrive d'autres fois, au contraire, que ce qui était dur se ramollit par la putréfaction. C'est à cela qu'appartient, entre autres, une observation d'Ad. Vestphal (2), qui, ayant trouvé dans le ventre d'une malade, et surtout aux environs de l'ombilic, plusieurs tumeurs dures qui se ramollirent enfin par le laps du temps, vit après la mort la plupart des glandes du mésentère ulcérées, tandis que d'autres étaient encore endurcies. Mais actuellement passons aux tumeurs qui sont situées à la partie inférieure du ventre.

12. Une femme, âgée de quarante ans, avait commencé à s'apercevoir autrefois d'une certaine dureté qui s'était formée aux environs de l'utérus, à la suite d'un avortement survenu à l'époque où le fœtus avait près de cinq mois, et à éprouver au même endroit une douleur pongitive, légère, mais continuelle. Elle eut quelquefois de la fièvre. Cependant la tumeur grossit, de telle sorte néanmoins qu'elle était mobile, car on la sentait tantôt à la partie moyenne, tantôt sur les côtés. La malade souffrait beaucoup de la tête ; elle déchargeait son ventre avec peine ; il y avait de temps en temps des vomissements incommodes ; mais la douleur était quelquefois si violente dans la tumeur, surtout lorsqu'elle éprouvait des chagrins, qu'il s'allumait une fièvre ardente qui pouvait à peine être supportée. Les symptômes qui ont été indiqués se développèrent en dix ans, pendant lesquels elle ne conçut jamais. Enfin, la tumeur étant devenue immobile, et la douleur et la fièvre aiguë persistant, elle mourut.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, Valsalva trouva une tumeur d'un si grand volume, qu'elle égalait une très-grosse tête d'homme. Elle existait dans la paroi postérieure de l'utérus, où elle comprimait violemment l'intestin rectum, et où elle était étroitement attachée aux parties circonvoisines. Elle semblait bien être charnue à l'extérieur par sa couleur, mais sa substance était trop ferme, et elle contenait dans son intérieur deux cavités sinueuses dont les parois ressemblaient à de la chair putride. L'une de ces cavités était vide ; dans l'autre était renfermée une matière séreuse. Cette tumeur occupait aussi le siége des ovaires. C'est pourquoi on ne trouva aucun vestige de ces organes, si ce n'est qu'on vit sur les côtés de la tumeur des vésicules remplies de sérosité, dont quelques-unes égalaient un œuf de pigeon. Une portion de sérosité prise dans ces vésicules fut placée sur du feu, et une autre fut mêlée avec des sucs acides qu'on répandit sur elle. Ni l'une ni l'autre ne se coagulèrent en aucune manière.

13. Ce cas n'a besoin d'aucune explication ; tant ce qui fut trouvé après la mort répond évidemment à ce qui avait été observé pendant la vie. Ainsi la dureté, la douleur, la tumeur devenue enfin manifeste, ainsi que leur siége, et le défaut de conception pendant dix ans, quoique dans la force de l'âge, ayant été la suite de l'avortement, indiquent suffisamment une tumeur de l'utérus ; et ce n'était pas à un autre objet qu'appartenaient la douleur de tête, les vomissements et l'augmentation des douleurs dans la partie tuméfiée, surtout après des affections tristes de l'âme, tandis que la violence des douleurs et les fièvres annonçaient une tumeur de mauvaise nature, comme la difficulté de décharger le ventre plutôt que la vessie indiquait à quelle partie de l'utérus elle était principalement située. Une seule circonstance, à en croire Aranti (1), pourrait ne point paraître s'accorder assez bien avec le reste. En effet, cet auteur, en rapportant les caractères au moyen desquels nous distinguerons les tumeurs de l'utérus de celles du mésentère, dit : Celles-là sont douloureuses, égales, ont

(1) N. 4 et 7.
(2) Diss. de part. intest. jejuni, etc., c. 3, § 60.

(1) C. 44 supra, ad n. 7 cit.

une forme ovale, et ne changent nullement de place. La nôtre fut long-temps mobile, et elle l'aurait été beaucoup plus long-temps et peut-être toujours, si elle ne s'était enfin étroitement attachée aux parties voisines. Est-ce donc qu'Aranti était tombé seulement sur des tumeurs de l'utérus de cette espèce, qui étaient déjà devenues très-grosses, et qui se trouvaient adhérentes? s'est-il servi d'expressions qui semblent indiquer, peut-être plus qu'il n'en avait l'intention, que ces tumeurs étaient immobiles? Quoi qu'il en soit, il était beaucoup plus facile de comprendre avant la dissection dans l'histoire qui a été rapportée que dans celle qui suit immédiatement, quelle partie formait la tumeur au bas-ventre; et cependant ce siége n'échappa point à la sagacité de Valsalva, comme vous allez l'apprendre incontinent.

14. Une femme maigre d'environ quarante ans, étant très-sujette à une affection hystérique, et surtout à des paroxysmes fort graves, dans lesquels tout le corps, et principalement les viscères du ventre, étaient agités de mouvements convulsifs, et ayant enfin éprouvé quelques accès plus violents que tous les autres, commença à s'apercevoir d'une dépression manifeste à la région épigastrique, et d'une élévation à l'hypogastre. Celle-là ne changeait jamais : celle-ci changeait souvent dans l'espace d'un seul jour; car, comme elle se présentait sous la forme d'une tumeur volumineuse et très-dure, elle s'affaissait fréquemment tout-à-coup. De même, lorsque la femme prenait des aliments, elle sentait qu'ils se précipitaient jusqu'au même endroit, ce qui faisait que cette partie s'élevait davantage, et que le sentiment de pesanteur qui y existait toujours devenait plus considérable, tandis que, quatre ou cinq heures après, il s'ensuivait des douleurs très-violentes, des tranchées et des défaillances. La malade se plaignait souvent de ce que tous ses viscères étaient tombés de leur place, car c'est ainsi qu'elle s'exprimait. Ses digestions étaient manifestement lésées, elle avait de la fièvre, et elle était très-maigre. Après avoir vécu trois mois dans l'état de maladie que j'ai indiqué, elle mourut.

Examen du cadavre. On trouva sur le cadavre ce que Valsalva avait prédit dans une consultation, c'est-à-dire l'estomac tombé à l'hypogastre, de telle sorte qu'il y avait à peine quatre travers de doigt entre lui et le pubis. Au reste, ce viscère avait une autre position que celle que les éditeurs de la *Bibliothèque anatomique* (1) ont représentée d'après une fille. Car la partie de l'estomac qui répond à l'œsophage s'étendait tellement en long ici, que tout son fond se trouvait à l'hypogastre.

15. Ce diagnostic de Valsalva est sans doute rare, mais l'observation ne l'est pas moins. Pour commencer par celle-ci, je voudrais vous faire remarquer que l'estomac peut se trouver dans l'hypogastre de plusieurs manières. En effet, il est quelquefois d'une telle ampleur, que j'observai, sur une femme que je disséquai dans cet hôpital vers le milieu de décembre de l'an 1717, que son fond n'était pas plus éloigné de l'os pubis que sur celle dont il vient d'être parlé, et que je le fis voir aux assistants, qui en furent d'autant plus étonnés, que ce viscère était vide. Car on sait que lorsqu'il est distendu outre mesure par des vents ou par des humeurs qu'il renferme, il peut parvenir jusqu'au point de faire croire que les femmes sont déjà enceintes depuis long-temps, ou bien ascitiques; on le sait, dis-je, surtout d'après les observations de Moinicheni (2) et de Jodon (3), dont le dernier trouva un estomac qui dépassait une aune de Paris après avoir été coupé par le milieu, et dont le premier vit ici dans notre amphithéâtre d'anatomie, ce viscère occuper toute la région de l'abdomen, et couvrir les intestins eux-mêmes. La description du célèbre Widmann (4) fait voir combien il trouva aussi l'estomac étendu sur un homme qui était accoutumé à se gorger chaque jour d'une quantité presque incroyable de pain et de bière.

Quelquefois, au contraire, ce n'est pas à cause de l'augmentation de son volume que l'estomac occupe l'hypogastre et d'autres régions du ventre par quelqu'une de ses parties; mais, tout en conservant sa grosseur naturelle, il se porte en bas, soit par l'une de ses extrémités, par exemple par la droite, comme dans l'exemple cité (5) de la *Bibliothèque anatomique*, auquel vous pouvez en

(1) Part. 1, ad Glisson. tract. de ventr. et intest., c. 2.

(2) Sepulchr., sect. hac 21, obs. 42 et 48.

(3) Ibid.

(4) Act. N. C., tom. 6, obs. 149.

(5) N. 14 in fin.

ajouter aussi une autre de Méry (1), soit en totalité. Or, il peut se porter vers les parties inférieures, ou parce qu'il y est entraîné, ou parce qu'il y est poussé. Sur un malade de Vésale (2), il était tellement entraîné en bas et hors de son siége naturel, par le poids de l'épiploon, qui était extrêmement lourd, que ce viscère ne remplit plus ses fonctions, et que, le hoquet s'étant déclaré, la mort survint. Il était également entraîné par presque tous les intestins grêles tombés dans le scrotum, comme dans cette observation de Méry, ou dans un autre sac très-long, comme dans une autre histoire de Chr.-Henr. Papen (3). Mais il était poussé en bas sur d'autres sujets, qui ont été disséqués par Valsalva (4) ou par moi (5), et sur lesquels il était pressé ou par le diaphragme, qui était déprimé, ou par le foie, qui était très-gros. A ce dernier genre appartiennent surtout deux observations de Fantoni le père (6). Au reste, je cite ici tous ces exemples pour indiquer en général les causes de l'abaissement de l'estomac, et non parce qu'en effet il avait été poussé jusqu'à l'hypogastre. Ruysch (7) le vit bien à cette région en disséquant le cadavre d'une femme morte d'un asthme; mais il ne dit ni par quelle cause ce viscère, après avoir abandonné sa place naturelle, avait occupé l'hypogastre avec les intestins, ni quelles incommodités répondaient à ce siége extraordinaire pendant la vie, motifs pour lesquels je passe à dessein sous silence d'autres observations de descente de l'estomac, surtout celles où cette descente était moins considérable.

Quant à ce que le célèbre Molinelli (8) remarqua dernièrement, cela appartenait plutôt, à ce que je crois, à une autre maladie qui s'y était jointe, c'est-à-dire à une tumeur volumineuse et dure qui bouchait entièrement le commencement de l'intestin duodénum, d'où l'on peut faire dépendre non-seulement les vomissements, extrêmement difficiles et de longue durée, de toutes les substances, ainsi que l'extrême maigreur et la couleur ictérique, mais encore cette grosseur si considérable de l'estomac, qu'il descendait jusqu'à la région du pubis et qu'il occupait presque tout l'hypogastre, ainsi que la longueur, plus que naturelle, de l'œsophage, et par conséquent la chute de l'estomac. En effet, de même que, par le poids de cette tumeur, le pylore qui lui était attaché se trouvait plus déprimé, de même, par l'occlusion de la voie de communication entre celui-ci et les intestins, les aliments et les boissons non-seulement avaient agrandi l'estomac en s'y arrêtant trop long-temps, mais encore avaient à la fin tiraillé et allongé l'œsophage attaché à l'autre orifice en l'irritant fort souvent et en le forçant à des contractions violentes, comme l'indiquaient les vomissements extrêmement difficiles; de telle sorte que dans ce cas la chute de l'estomac se joignit à sa grosseur, et que cette chute dépendait de causes qui ne le poussaient pas en bas, mais qui l'y entraînaient. Maintenant, si l'on compare l'observation de Valsalva avec toutes celles-là, on verra combien elle est rare.

16. Valsalva trouva donc à l'hypogastre et non à la région ombilicale, non pas une partie de l'estomac, qui y serait descendue par suite de l'augmentation de son volume ou du changement de situation de l'une de ses extrémités, mais bien tout son fond. Les convulsions des viscères contenus dans le ventre l'avaient entraîné avec beaucoup de danger à cet endroit, en amincissant, et par conséquent en allongeant la partie qui se continue avec l'œsophage. Car, bien que Molinelli (1) ait vu l'œsophage lui-même allongé, et que Fantoni le père ait noté, dans la première (2) des deux observations que j'ai citées, que le sujet se plaignit fréquemment de la langue qui lui semblait rétractée vers sa base, indice non équivoque (comme son fils, homme d'un grand savoir, l'a interprété (3)) que l'œsophage était tiré en bas et allongé, et bien qu'il ne faille point refuser facilement à l'œsophage entraîné vers les parties inférieures quelque portion de cette longueur aussi considérable que Valsalva observa; cependant, puis-

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1701, obs. 5.
(2) De corp. hum. fabr., l. 5, c. 4.
(3) Epist. de hern. dorsal.
(4) Epist. 17, n. 25.
(5) Epist. 21, n. 25.
(6) Obs. med. anat. 5 et 24.
(7) Obs. anat. chir., 56.
(8) Comment. de Bonon. Sc. Acad., t. 2, p. 1, in medic.

(1) N. 15 in fin.
(2) Obs. 5.
(3) Schol. ad eamd. obs.

qu'il reconnut lui-même qu'elle appartenait à l'estomac, il ne convient pas de dire qu'il ne fallait pas l'attribuer à ce viscère en très-grande partie. — Que si l'observation de Valsalva n'était pas remarquable parmi toutes les autres par les différences que j'ai indiquées tout à l'heure, elle le serait du moins par une circonstance: c'est que, tandis que dans les autres histoires il y avait en même temps quelques autres parties du ventre qui étaient très-gravement affectées, comme, l'épiploon, le foie, l'un des reins, le pancréas, le duodénum ou un autre intestin, et (pour ne pas omettre d'autres lésions de l'estomac lui-même) le pylore qui était presque entièrement obstrué, ou ce viscère dont toutes les parois étaient extrêmement relâchées, dans l'observation de Valsalva il n'existait rien de tout cela, et, abstraction faite de ce prolongement de la partie supérieure de l'estomac, tout ce qu'il y avait de lésion consistait dans la chute de ce viscère; en sorte que cette histoire semble faite pour apprendre les signes particuliers de cette maladie. En effet, ces signes y sont si bien et si clairement exposés, que la difficulté que j'ai dit (1) être plus grande dans le diagnostic de cette affection que dans celui de la tumeur de l'utérus, doit être estimée, non d'après l'indication obscure des symptômes, mais d'après la rareté de la maladie indiquée. Mais la rareté elle-même ne peut point être un obstacle à la sagacité de ceux qui savent chercher habilement les signes, et les bien examiner, parce qu'ils sont exercés aux dissections, comme Valsalva l'était, et à la découverte des fonctions et des usages des parties internes; deux choses que Galien (2) exigeait absolument des médecins qui voulaient acquérir la faculté d'établir de tels diagnostics, après avoir enseigné comment il avait reconnu luimême que l'estomac d'un sujet était petit et arrondi, et que la vessie d'un autre se trouvait petite et proéminente, et d'autres dispositions plus obscures que celles-là.

17. Le même auteur avait cependant enseigné un peu plus haut (3) que l'on ne peut pas connaître tout ce qui est dans le corps, et (4) que ce qui ne tombe pas sous les sens, il faut tenter de l'embrasser autant que possible, sinon dans une connaissance très-certaine, du moins dans une conjecture artificielle; et après avoir appliqué tout ce que j'ai rapporté aux constitutions intérieures qui sont naturelles, il ajoute bientôt (1) qu'il faut distinguer celles qui dépendent d'une maladie d'après les lésions des fonctions, ou d'après les excrétions, ou d'après les douleurs, ou d'après les tumeurs contre nature, ou d'après quelques-uns de ces signes, ou d'après tous. Assurément il nous a savamment montré par là, comme il convenait à un si grand maître, les lieux et pour ainsi dire les sources des symptômes. Mais telle est souvent l'obscurité des maladies, et tels sont la sympathie et le voisinage des parties, qu'il faut rarement espérer cette connaissance très-certaine, et tenter plus souvent la conjecture artificielle, et la proposer avec modestie et réserve. Voilà la marche que j'ai suivie dans d'autres occasions, et que j'ai cru devoir suivre dans certains cas qui ne sont pas très-communs, et qui se trouveront parmi ceux que je vais vous décrire maintenant dans un ordre tel qu'ils répondront à ceux qui ont été rapportés d'après Valsalva, sinon par la nature et par le siége des tumeurs, du moins par la région moyenne ou inférieure qu'elles occupaient dans le ventre; quoique celle par laquelle je commencerai occupât en partie un lieu un peu plus élevé, et qu'elle ne différât pas d'une (2) de celles qui ont été décrites plus haut, si toutefois il fallait reconnaître un anévrisme dans cette tumeur et dans la mienne; or, il n'est pas permis d'affirmer la chose comme certaine, pour l'une à raison de la brièveté de l'histoire des signes, et pour l'autre parce que la dissection ne fut point faite.

18. Une fille honnête et pieuse, âgée de quarante-quatre ans, qui, déjà depuis deux mois, avait éprouvé une suppression totale des menstrues, qui avaient été abondantes chaque mois jusqu'alors, commença à se plaindre d'un prurit des paupières et des yeux, et de palpitations du cœur (à ce qu'elle disait elle-même), qui étaient courtes à la vérité, mais qui revenaient. Celles-ci étant devenues subitement plus graves et continuelles, je suis appelé. Alors, la malade, pour m'indiquer leur siége, touche, non pas sa poitrine, mais son épigastre. Je mets ma

(1) N. 13 in fin.
(2) Art. med., c. 74.
(3) C. 71.
(4) C. 73.

(1) C. 75.
(2) N. 9.

main sur cette dernière partie, et je sens un corps dur et volumineux s'agiter avec une grande force et frapper ma main. On aurait dit qu'il y avait là-dessous une grande tumeur anévrismatique, dont les pulsations redoublaient de temps en temps, et qui occupait dans le milieu une partie assez considérable des régions supérieure et moyenne du ventre. Effectivement les autres médecins n'y virent pas autre chose. Quant à moi, je convenais bien avec eux que ces pulsations n'appartenaient nullement au cœur, attendu qu'il n'y avait aucune vibration dans la poitrine, et que l'exploration du pouls, à l'un et à l'autre carpe, n'indiquait rien qui s'éloignât de l'état naturel, si ce n'est qu'il était un peu trop fréquent. Mais je ne pouvais être d'accord avec eux quant à l'anévrisme, soit pour d'autres motifs, soit surtout parce que les temps de ces pulsations ne s'accordaient nullement avec ceux du pouls. En effet, les intervalles des pulsations étaient extrêmement inégaux, ainsi que leur force ; car le plus souvent la main était frappée avec la plus grande violence, et quelquefois plus faiblement, tandis qu'il ne survenait aucuns changements au pouls de carpe. Cependant, il était beaucoup plus facile de dire ce que ne semblait pas être, que ce que semblait être cette tumeur qui était volumineuse et dure, comme il a été dit auparavant, qui se trouvait embrassée, pour ainsi dire, dans une circonférence de cercle, qui s'élevait de temps en temps des vertèbres des lombes pour frapper la main, mais qui se dérobait aussitôt, de telle sorte qu'il n'était pas facile de trouver, malgré la maigreur de la fille, à quel endroit elle s'était retirée, jusqu'à ce qu'elle s'élevât de nouveau et qu'elle frappât la main. D'un autre côté, s'il était évident que l'on rencontre assez souvent dans le ventre des femmes hystériques des espèces de boules qui les gênent en montant des parties inférieures, il ne l'était pas moins que ces boules ne se joignent pas à des pulsations de cette espèce de manière à simuler des anévrismes. Cependant, après avoir passé en revue dans mon esprit cette dernière circonstance et toutes les autres qu'on pourrait objecter, et avoir remarqué en même temps quels phénomènes rares se rencontrent souvent et contre toute attente sur ces femmes, je sentis que je penchais à conjecturer que tout ce qu'il y avait à cet endroit pouvait facilement être rapporté à une affection hystérico-convulsive. Mais, ayant à peine indiqué ma conjecture, et négligeant toute controverse, comme j'ai coutume de le faire aux lits des malades, lorsque d'ailleurs on est d'accord sur le remède, je consentis aussitôt à ce qu'on tirât du sang, comme la cause antérieure évidente l'exigeait. Après la saignée, la malade commença à se trouver tellement mieux, que le lendemain il ne restait plus aucune palpitation. Et elle ne s'en plaignit jamais plus, du moins pendant les quatre ou cinq mois que je passai ensuite dans mon pays, jusqu'à ce que je vins à Padoue en 1711 pour enseigner la médecine. Toutefois, je n'ai pu savoir, d'une manière certaine, par quelle maladie elle fut emportée quelques années après, me trouvant ici moi-même, et son cadavre n'ayant pas été disséqué.

19. Les artères qui, si elles sont dilatées en forme d'anévrisme, peuvent produire des pulsations trop fortes à l'endroit du ventre qui a été indiqué dans l'histoire en question, sont la céliaque avec ses grosses branches, la mésentérique supérieure, l'émulgente droite, et l'aorte, mais celle-ci beaucoup plus souvent que toutes, et les autres très-rarement, à l'exception de la céliaque. En effet, aux causes communes à toutes les autres artères, comme l'érosion, la constriction et d'autres analogues, vous en ajouterez encore avec moi une, qui est particulière à la céliaque, quand vous aurez fait attention à ces flexuosités tortueuses et fréquentes par lesquelles le cours du sang vers la rate étant retardé dans sa branche splénique, une grande partie de ce liquide et son impétuosité se réfléchissent sur les branches nées avant ces obstacles, sur l'origine même de la splénique, et sur le tronc extrêmement court de la céliaque; en sorte que, s'il s'y joint quelque autre cause qui agisse trop fortement et trop long-temps, il se forme plus facilement un anévrisme. Mais, quoiqu'il y ait à cet endroit autant d'artères, et qu'il s'y trouve plus d'une cause de dilatation de ces vaisseaux, il existe aussi plusieurs circonstances qui doivent nous rendre réservés et nous faire craindre de prendre quelquefois mal à propos des pulsations pour l'indice d'un anévrisme déjà formé. D'abord, parmi ces circonstances se trouve une grande maigreur, comme je le conclus aussi d'après l'avertissement donné autrefois par Bérenger (1),

(1) Comment. 9, super anat. Mundini.

pour blâmer une autre méprise commise, par quelques médecins, sur une femme maigre : L'aorte étant au milieu, dit-il, on sent, principalement sur les corps maigres, de grandes pulsations à la région de l'estomac et des intestins. Prosp. Martianus (1) ne balança pas non plus à expliquer ainsi ces grandes pulsations qui existaient, sur le fils d'Ératolaus, absolument au même endroit que sur notre fille, comme cela est écrit dans le septième livre des épidémies (2) : On sentait entre l'ombilic et l'os de la poitrine, en appliquant la main aux environs de cette région, des palpitations telles qu'elles ne pourraient pas être produites par la course ni par la peur aux environs du cœur. Or, ces pulsations, d'après l'opinion de Martianus, n'étaient autre chose que les mouvements de l'aorte, qui sont obscurcis et affaiblis sur les autres sujets par la chair intermédiaire ; mais, sur ce malade qui était réduit à une extrême maigreur, l'épaisseur des parties placées entre la main et l'artère était tellement diminuée, que ce vaisseau s'élevait plus facilement, et se sentait davantage ; et, bien que cela soit commun à toutes les artères du corps, on l'observe néanmoins plus souvent, dit-il, entre l'ombilic et l'os de la poitrine, parce que nulle part un tronc d'artère plus gros n'est placé sous la main sans l'intermédiaire d'aucun os ; et de plus c'est au même endroit que battent les autres artères citées un peu plus haut.

Il existe bien d'autres circonstances nombreuses par lesquelles les médecins pourraient être induits en erreur d'après des pulsations ; mais le même Martianus (3) les réduit à la plénitude, soit qu'elle existe dans les artères, soit qu'elle se trouve dans les veines ou dans la chair, lesquelles étant placées à côté des artères, et les comprimant, font qu'elles s'élèvent avec une plus grande force, phénomène dont il rapporte des exemples dans les grandes inflammations et dans les tumeurs qui tendent à la suppuration. Mais Vallésio (4) l'avait devancé dans le récit de l'histoire de ce sujet dont il a été parlé tout à l'heure. Il survient chez plusieurs malades, dit-il, à cet endroit du ventre, un pouls remarquable de l'artère qui descend à travers l'épine, à la suite d'une affection phlegmoneuse de cette partie ; ce pouls a lieu quelquefois dans les maladies aiguës.... ; quelquefois aussi il reste après des maladies aiguës....., et il s'y forme une affection cancéreuse. Du reste, il avait encore enseigné plus haut (1) que l'on sent les pulsations des artères là où elles sont comprimées par quelque corps dur, en expliquant pourquoi l'épouse de Gorgias, dont les menstrues s'étaient supprimées depuis bien plus long-temps que celles de notre fille, sentait dans le ventre un pouls et un poids, de quelque côté qu'elle se tournât. Car l'utérus endurci, dit-il, se porte comme un poids étranger partout où le corps se tourne, et les artères qui sont comprimées, s'efforçant de s'élever, font sentir leurs pulsations. Cette opinion fut ensuite adoptée par les médecins qui remarquèrent, comme vous le voyez aussi dans le *Sepulchretum* (2), que quand l'artère céliaque ou l'aorte sont comprimées par une obstruction et par un engorgement considérables du pancréas, ou des glandes du mésentère, on sent des pulsations violentes, comme cela a lieu souvent sur les hypochondriaques et sur d'autres sujets.

20. Si vous transportez ceci et d'autres choses analogues à la fille dont il a été parlé, vous reconnaîtrez d'abord que les pulsations décrites sur elle ne se sentaient pas à cause de sa maigreur ; car elle était maigre, mais non pas exténuée. Ensuite, quoiqu'il existât quelque plénitude à la suite de la suppression de l'écoulement menstruel, cependant elles ne dépendaient pas d'elle seulement ; car elles n'auraient pas existé uniquement à cet endroit. Mais elles ne dépendaient pas non plus d'une inflammation, ni d'une tumeur qui tendait à la suppuration, ni enfin, d'une obstruction remarquable du pancréas ou des glandes mésentériques, puisqu'il n'existait aucuns indices de toutes ces maladies. Il reste donc, puisque ces causes de compression ou d'autres analogues manquaient, que les pulsations fussent produites par quelque autre cause, ou par un anévrisme. La grande masse du corps qui frappait la main placée sur lui, faisait d'abord qu'on pouvait croire que c'était par ce dernier. Que si Albertini (3), comme il l'a écrit,

(1) Annot. ad vers. 55, sect. 2, coacar. prænot.
(2) N. 3.
(3) Annot. modo cit.
(4) Comment. in l. 7, epidem., n. 4.

(1) In l. 5. n. 11.
(2) L. 1, s. 9, in schol. ad obs. 38.
(3) Comment. de Bonon., Sc. Acad. t. 1, in opusc.

prononça lui-même plusieurs fois, d'après la circonstance, qu'il ne sentait pas que le diamètre du vaisseau fût augmenté, que des pulsations fortes et continuelles de l'artère céliaque ou de l'aorte dans l'abdomen étaient sans dilatation, et si son jugement ne fut pas trompé par l'événement, il semblait ici par la raison contraire que la dilatation ne manquait pas, puisqu'on sentait que le diamètre du corps frappant était si grand. Mais il faut avouer qu'il n'est pas également facile de ne pas se tromper quelquefois dans ce second jugement, parce que le corps large qui frappe la main peut être une artère dilatée, ou une tumeur placée sur l'artère exempte de toute dilatation. Car si l'artère est grosse et qu'elle soit obligée par la tumeur qui la comprime de battre avec plus de force, elle soulèvera avec elle cette même tumeur, que je ne suppose pas plus lourde qu'il ne le faut, et la poussera contre la main du médecin.

Ceci que tout le monde voit et que personne ne saurait nier, survenant quelquefois dans les parties externes elles-mêmes, tient les chirurgiens en suspens, comme cela est arrivé ici sur une jeune fille qui avait au cou une tumeur médiocre tellement contiguë à l'artère carotide gauche, qu'elle rendait plus fortes les pulsations de ce vaisseau comprimé par elle, et qu'elle battait avec lui. Cependant elle appartenait tout entière à une glande jugulaire tuméfiée et déjà remplie de pus à l'intérieur, comme le démontrèrent des recherches plus exactes et la guérison qui fut parfaite. C'est ainsi également qu'à raison des pulsations que l'on sentait sous un bronchocèle, plusieurs médecins avaient regardé comme un anévrisme une tumeur dont Séverin (1) avait jugé que les pulsations dépendaient de la compression des artères carotides, et la dissection après la mort, dit-il, fit voir que son opinion était la véritable.

Que si l'on risque de se tromper même à l'extérieur, combien le risquera-t-on davantage dans les parties qui sont profondément cachées entre les viscères. Voyez comment J.-Phil. Burggraf (2), et Pi. Tabarrani (3) ont rapporté ce qui leur arriva avec une candeur qu'on ne saurait jamais assez louer. Le premier soupçonnant que des pulsations qui s'étendaient depuis l'ombilic jusqu'à la fossette du cœur, avec une telle force que les assistants pouvaient souvent les entendre, et qui duraient depuis trente-quatre ans entiers, pouvaient être produites non point par un anévrisme vrai de l'artère remarquable du mésentère, attendu que son diamètre était à peine un peu augmenté, mais par un anévrisme bâtard, comme Lancisi l'appelait, et croyant qu'il était incurable à raison de sa trop longue durée, vit contre tout espoir et quoique les remèdes de tant d'autres médecins eussent été employés inutilement, qu'à la suite de quelques médicaments administrés pour corriger du moins en attendant la crudité des humeurs, les pulsations se dissipèrent très-heureusement en assez peu de temps. Quant à Tabarrani, ayant observé sous la région épigastrique non-seulement des pulsations, mais encore une tumeur de la grosseur du poing, et cela avec les autres caractères d'un anévrisme vrai, il fut étonné de voir seulement, au lieu de cet anévrisme, une tumeur squirrheuse au centre du mésentère, laquelle était si étroitement adhérente aux gros vaisseaux, qu'il était impossible qu'elle ne comprimât pas l'aorte et qu'elle ne fût pas soulevée par ses pulsations. — Vous pourrez vous aider de ces deux observations, mais moi je ne le pouvais pas dans le cas de cette fille dont j'ai décrit l'histoire, non-seulement parce qu'elles ont été publiées tant de lustres après, mais encore parce que dans l'une et dans l'autre les pulsations avaient lieu absolument dans le même temps qu'aux autres artères. Conduit donc à faire d'autres recherches par les autres doutes dont j'ai parlé un peu plus haut, je compris qu'un aussi grand anévrisme que celui-là aurait dû l'être, n'avait pas pu se former en aussi peu de temps, et sans quelques incommodités plus graves, antérieures ou consécutives, et que des pulsations qui ne répondaient nullement au mouvement des artères ne pouvaient point exister dans un anévrisme. C'est pourquoi je pensai que le fait appartenait plutôt à une autre cause, c'est-à-dire, comme je l'ai donné à entendre plus haut en fort peu de mots, à des convulsions hystériques internes, qui, resserrant çà et là avec une plus grande violence certains intestins et les branches mésentériques de l'aorte, par intervalles inégaux, formaient

(1) De recond. abscess. nat., l. 4, c. 6.
(2) Act. N. C., t. 6, obs. 31.
(3) Obs. anat., edit. 2, n. 9.

de ces intestins une sorte de boule distendue par l'air retenu dans ces organes et rarefié, en même temps qu'elles forçaient l'aorte à battre parfois avec plus de force, parce que l'écoulement du sang de ce vaisseau dans les branches mésentériques était empêché, et à pousser la boule placée sur elle. Mais, n'ayant pu, comme je l'ai dit, démontrer par la dissection qu'il n'y avait sous la tumeur aucune dilatation des artères, je passerai à une autre tumeur située à la même place; toutefois celle-ci était permanente, et elle fut examinée par l'anatomie. Comme elle est des plus rares, et que son histoire ne peut ni ne doit être embrassée dans peu de mots, à raison du personnage qui en est le sujet, et des controverses qui naquirent de la différence des opinions, vous ne serez pas étonné que je la rapporte un peu plus longuement qu'à mon ordinaire, par parties et avec soin.

21. Fortuné Maurocéni, celui qui, par amour pour la religion, avait quitté de grandes charges dans la république de Venise et son illustre famille (car il était neveu du duc François qui tira son surnom de la conquête du Péloponèse), pour entrer dans l'ordre vénérable des moines de Cassino, et que son mérite avait élevé à l'évêché de Trévise et ensuite à celui de Bresse, étant devenu insensiblement sujet à une affection hypochondriaque et à un flux de sang par des hémorrhoïdes depuis qu'il était accoutumé par son nouveau genre de vie à paraître plus rarement en public, et à être assis la plupart du temps, parce qu'il se livrait entièrement à la lecture des livres saints, fut cependant bien portant pendant que cet écoulement revint avec modération, et il le fut même plus qu'il ne l'aurait voulu, parce qu'il devint trop gras, surtout de l'abdomen, jusqu'à ce que, l'âge avançant, ce flux commença d'abord à diminuer, et s'arrêta ensuite. En effet, après la diminution de cet écoulement, des douleurs du ventre, souvent subites et momentanées, et quelquefois un peu plus longues, qu'il croyait dépendre de vents, lui étaient de temps en temps incommodes. Mais lorsqu'à l'âge de soixante ans il ne s'écoula plus du tout de sang, elles commencèrent à devenir plus considérables, surtout dans l'automne de l'année 1726, qui fut le dernier qu'il vit, et pendant lequel il eut aussi des fièvres. Mais l'écorce du Pérou calma celles-ci, et un nouvel écoulement de sang par les hémorrhoïdes qui revint à propos diminua celles-là. L'hiver suivant, les fièvres et les douleurs étant revenues une seconde et une troisième fois, à l'apparition du même flux il fut toujours soulagé et jamais guéri parfaitement; et même il commença à se manifester à cette époque pour la première fois une dureté et une tumeur dans le ventre. C'est pourquoi, le printemps suivant, il se transporta de Bresse à Padoue. La constipation s'était jointe aux autres incommodités. Pour lâcher d'abord le ventre légèrement, un vieux médecin lui donna à manger de temps en temps de la rhubarbe mêlée avec des raisins seçs, et le malade semblait s'en trouver un peu mieux; mais un autre vieux médecin y ayant ajouté d'autres remèdes plus forts, il s'en trouva plus mal, ainsi que des autres médicaments qu'on lui fit prendre par la bouche pour exciter des évacuations, parce qu'il avait de la répugnance pour les clystères. Mais en outre tout ce qu'on lui administrait de remèdes dans un autre but, il n'en voulait plus quand il en avait à peine pris une ou deux fois, ce à quoi il était forcé par son estomac, qui, troublé déja fréquemment pendant ce temps-là par des vomissements très-opiniâtres qui ne cédaient à aucune espèce de secours, rejetait promptement les aliments et les boissons, ou s'il retenait quelque chose plus long-temps, comme une pomme cuite qu'il garda quarante-huit heures, il le vomissait cependant fort souvent sans lui avoir fait éprouver aucun changement. Outre la nourriture, il rejetait encore une grande quantité d'eau, qui dépassait la mesure du liquide qui avait été bu, et qui n'avait aucun goût ni aucune couleur; du reste les matières de vomissements, aussi fréquents, n'eurent jamais rien d'amer, et ne présentèrent jamais rien de coloré, si ce n'est les aliments.

Comme ces symptômes et d'autres, et surtout la tumeur dont il sera bientôt question, effrayaient les médecins, un personnage illustre, Michel Maurocéni, frère de l'évêque, chevalier et sénateur du premier rang, vint de Venise ici, et fit appeler trois autres hommes de l'art, au nombre desquels je me trouvai moi-même, afin qu'après avoir examiné le malade nous eussions une consultation avec ses médecins. Nous le trouvâmes couché dans son lit, où il était retenu déjà depuis quelques jours, la face et les membres exténués, les chairs tièdes comme

celles des personnes en bonne santé, et le pouls un peu trop fréquent. Ses médecins nous assurèrent que ces deux derniers symptômes étaient toujours les mêmes, si ce n'est que la fréquence du pouls augmentait un peu vers le soir et pendant la nuit. Nous demandâmes principalement à examiner la tumeur avec soin. Au jugement non-seulement du toucher, mais encore de la vue (car elle tombait aussi sous ce dernier sens), elle formait presque une circonférence de cercle, et son diamètre avait huit travers de doigt; elle était située à la partie moyenne entre le cartilage xiphoïde et l'ombilic, de telle sorte qu'elle se trouvait peu éloignée de l'un et de l'autre (telle était la proéminence du ventre devenu gras); elle s'élevait un peu de sa circonférence vers son centre, et la couleur de la peau qui la couvrait était la même qu'ailleurs. Si on la maniait, on sentait une tumeur inégalement tuberculeuse dans toute sa surface et dans sa circonférence même, comme si elle était composée de corps glanduleux; ce qui semblait encore confirmé par la rénittence qu'elle opposait à la pression. Quand on la pressait, et quand le malade était tourmenté par des vents, il se développait dans la tumeur un sentiment de douleur, qui toutefois n'était pas violent : hors ces cas, le malade ne se plaignait que d'un certain obstacle, et d'un malaise fixe, mais léger. En embrassant les côtés de la tumeur avec mes deux mains, je l'amenais facilement d'un côté et d'autre. Il n'était pas difficile d'ailleurs de reconnaître qu'elle n'existait pas dans les parois du ventre, mais qu'elle en était néanmoins très-peu éloignée. En explorant soigneusement avec la main ce qui était au-dessus, au-dessous, et sur les côtés de la tumeur (ce que je ne continuai cependant pas de faire au-dessous de l'ombilic, parce que les médecins et le malade disaient qu'il n'y avait rien contre nature), je sentis, autant que la chose était possible, à travers la graisse intermédiaire de l'abdomen, qu'il n'y avait rien de rénittent, rien de dur, rien d'inégal, rien qui produisît du malaise à la pression. Après avoir pris une connaissance suffisante de ces symptômes, et de l'urine dans laquelle il n'y avait rien à dire, ainsi que de l'eau rejetée par le vomissement dont il a été parlé, et de toutes les autres circonstances qui paraissaient devoir être examinées, ou sur lesquelles on croyait devoir prendre des informations, et, après avoir reçu, des médecins et de l'évêque lui-même, les détails qui vous ont été exposés plus haut, nous nous retirâmes pour prendre conseil entre nous, en présence de ce grand sénateur et de plusieurs autres personnes recommandables par leur dignité et par leur savoir, ou livrées à l'étude de la médecine.

22. Là, l'un des médecins qui présidaient au traitement disserta longuement sur la nature et sur le siége de la tumeur. Voici en somme ce qu'il dit : qu'il regardait la tumeur comme un squirrhe, mais comme un squirrhe bâtard, parce qu'elle était douloureuse à la pression, qu'elle avait son siége, ou dans l'épiploon, parce qu'elle était mobile et peu profonde, ou, si quelqu'un l'aimait mieux, dans le mésentère, attendu que celui-ci est mobile aussi, et qu'il renferme cette grande glande qu'on appelle pancréas d'Asélius, qui pouvait grossir et former une tumeur assez considérable pour parvenir à la partie antérieure du ventre, comme il disait l'avoir vu sur un cadavre (comme si ce pancréas existait sur l'homme, ou qu'il fût possible d'entraîner ainsi en masse d'un côté et d'autre, avec la main, une tumeur glanduleuse qui serait placée au centre immobile du mésentère, comme l'est ce pancréas). Que, relativement aux vomissements opiniâtres, il paraissait qu'il y avait, sur l'anneau du pylore, une excroissance qui s'opposait aux aliments qui devaient le traverser, et que ceux-ci, retenus, irritaient l'estomac; mais que certainement la cause de ces vomissements n'était pas au-delà de cet anneau, puisqu'on ne voyait jamais aucune trace de bile dans les matières rejetées. Qu'en conséquence une extrême maigreur et une mort lente ne pouvaient manquer d'être le résultat final des vomissements, et que celle-ci serait même prompte, parce qu'il sortirait de la tumeur une matière purulente qui se répandrait dans le ventre avec du sang. Que si néanmoins le médecin devait faire encore quelque chose, il fallait non pas employer des remèdes à l'extérieur, mais tenter des remèdes internes. Qu'en effet, le malade s'était refusé à l'idée qu'il avait eue lui-même de lui faire tirer du sang par les hémorrhoïdes avant que les forces ne fussent affaiblies, et que, maintenant qu'elles l'étaient, il n'y avait plus lieu à cette saignée. Que, quant aux topiques qui avaient été placés auparavant sur la tumeur, le malade

les avait rejetés, non-seulement comme inutiles, mais encore comme lourds et incommodes; qu'il pensait donc que, pour éviter tout ce qui pourrait exciter la suppuration, le cérat de Nuremberg était ce qu'il y avait de plus convenable; mais qu'il fallait absolument recourir aux remèdes internes, c'est-à-dire aux incisifs et aux dissolvants les plus énergiques, à ceux qui lâcheraient le ventre plus que la rhubarbe; et surtout à ceux qui exciteraient l'excrétion des urines. Comme, pour produire ces effets, il citait plusieurs remèdes des plus violents, d'après son habitude, il dit que les mercuriaux et les ferrugineux lui paraissaient également convenables, s'ils pouvaient être supportés, et si nous autres, à qui il en proposait l'examen, ne les désapprouvions pas. — Après lui, son confrère, passant sur le reste, si ce n'est qu'il émit l'opinion que le foie et la rate étaient en outre obstrués, parla peu; mais il fut d'un avis bien différent à l'égard des remèdes, disant qu'il lui était impossible d'en proposer un autre que la rhubarbe, le seul dont il s'était servi auparavant sans inconvénient, tandis qu'il avait vu tous les autres, qu'on y avait joints, produire un grand malaise et être nuisibles. Alors, l'un de ceux qui étaient venus avec moi parla un peu plus longuement, et approuva positivement ce que le premier avait dit relativement à la nature de la tumeur, à son siége dans l'épiploon, et à l'excroissance située sur l'anneau du pylore, ainsi que ce qu'il avait annoncé de fâcheux; mais il différa de l'un et de l'autre pour les remèdes. En effet, il rejeta tous ceux qu'on appelle purgatifs, et la rhubarbe elle-même; et il proposa la décoction des bois, comme on dit, avec une petite portion de vipère, à moins que, par hasard, celle-ci ne parût trop chaude à cause de la fièvre.

22. Quant à moi, tout en disant qu'il y avait principalement quatre choses que nous devions considérer, la tumeur, le vomissement, la maigreur, la fièvre, je louai cependant ceux qui avaient parlé avant moi de ce qu'ils avaient surtout eu égard à la tumeur, qui, ayant précédé les autres symptômes, pouvait aussi paraître en être la cause. Mais j'ajoutai que je croyais qu'il fallait reconnaître évidemment la cause de la tumeur elle-même dans la moins grande facilité du mouvement du sang dans la veine porte, ce qui était indiqué d'une manière non équivoque par la circonstance que le malade était accoutumé à rester assis pendant long-temps, par l'affection hypochondriaque, et par l'écoulement du sang hémorrhoïdal, qui fut utile tant qu'il eut lieu ou qu'il revint, et nuisible lorsqu'il diminua ou qu'il cessa. Qu'ainsi le ralentissement de ce mouvement avait produit des irritations, des crispations, des douleurs, et enfin un commencement de tumeur dans quelqu'une des parties par lesquelles le sang revient pour être reçu dans cette veine. Que parmi ces parties il y avait, outre l'épiploon et le mésentère, d'autres organes encore, principalement les intestins, qui, certes, sont plus près des mains de ceux qui touchent l'abdomen que le mésentère, et qui ne sont pas moins mobiles d'un côté et d'autre que les parties de celui-ci qui leur sont attachées, et qui le sont même plus que celles surtout qui se trouvent plus près de son centre. Qu'à cela se joignait une autre considération; c'est que, de cette manière, nous pourrions plus facilement rendre raison soit du serrement du ventre de longue durée, soit peut-être aussi de ces vomissements si fréquents qui s'y étaient joints. Qu'en effet, les intestins grêles qui se trouvent à cette région du ventre étant resserrés, il en résulte non-seulement que le diamètre de la voie et la force du mouvement péristaltique diminuent, mais encore que quelque irritation se propage facilement à la partie voisine de l'estomac, qui se continue avec eux. Et même que l'on comprenait plus clairement aussi la douleur qui y était excitée par la pression de la main, ou du moins par les vents dont le sujet était tourmenté, si on conjecturait que la tumeur appartenait aux intestins eux-mêmes. Qu'au surplus, je ne disais pas cela comme pour préférer à l'avis des autres ma conjecture que je soumettais au jugement de tout le monde, sans rien définir dans un cas difficile et très-obscur, et, par conséquent, sans dédaigner l'opinion de mes confrères. Qu'en effet, quoique je fusse accoutumé à lire (1) des observations de grandes tumeurs situées dans l'épiploon, sans remarquer qu'il y fût fait mention de douleurs, et que j'en eusse même reconnu une, avec l'assentiment d'autres praticiens, sur la femme d'un médecin, qui était très-bien nour-

(1) Warton. adenogr., c. 12; vid. etiam suis locis plerasque obser. indicatas in hac Sepulchr. sect. 21, sub obs. 33, itemque in additam, obs. 73, 80, 85, 88.

rie et très-bien colorée, et qui se trouvait exempte, non-seulement d'un sentiment douloureux lorsqu'on exerçait une pression, mais encore de toute incommodité, il peut cependant exister quelquefois dans l'épiploon une tumeur qui soit telle par sa nature, par sa dureté et par sa forme, que la compression excite de la douleur soit dans cet organe même, soit dans les parties contiguës; circonstance dont je savais que des hommes savants (1) n'avaient point douté. Que pour les grandes tumeurs du mésentère, plus d'une observation (2) de médecins et d'anatomistes pouvaient confirmer qu'après avoir chassé les intestins et l'épiploon sur les côtés, elles se trouvent elles-mêmes au-dessous des parois antérieures du ventre, et les touchent. Qu'au reste, la difficulté de reconnaître le véritable siége des tumeurs augmente dans ces sortes de ventres qui sont gras, gros et sujets à des douleurs des intestins; car, outre qu'une grande quantité de graisse intermédiaire entre la main et les viscères s'oppose à l'exploration, il arrive assez souvent que, dans ces ventres, les viscères, et surtout quelques intestins, sont rétractés ou poussés hors de leurs places. Que, d'ailleurs, de même que le siége de la douleur pouvait ne pas être un, de même les causes d'un vomissement très-opiniâtre pouvaient varier. Qu'à la vérité je n'ignorais pas qu'il s'élève quelquefois une excroissance de l'anneau même du pylore, comme je l'avais vu moi-même dans certains cas, et que si elle est assez grosse, comme le fut un stéatome sur un médecin qui était connu de mes amis, elle ferme le passage aux aliments; mais que je savais cependant qu'il peut exister dans cet endroit, ou près de cet endroit, soit en dedans, soit en dehors, tant de causes propres à produire le même effet, que quand même j'en énumérerais un grand nombre, je ne rencontrerais peut-être pas la véritable. Qu'en effet, par exemple, les tuniques de l'estomac étant devenues dures et épaisses de toutes parts vers cet endroit, la voie se rétrécit, et les aliments ne sont pas poussés en avant; genre de lésion qui avait été trouvé à Padoue sur un prêtre pieux, ainsi que sur d'autres sujets dont j'avais lu les histoires, soit ailleurs (1), soit dans le *Sepulchretum* (2). Que (pour passer sous silence que l'effet serait absolument le même, si quelqu'une des lésions citées assiégeait la partie (3) de l'intestin duodénum voisine de l'estomac), il existait certainement dans le même *Sepulchretum* une observation (4) qui ne différait pas beaucoup, si je m'en souvenais bien, du cas dont nous parlions, puisque ce qui avait été dit sur la tumeur de l'épiploon l'avait rappelée à ma mémoire; car, tandis que cet organe présentait à l'épigastre une grande tumeur formée par une graisse très-dure, le pylore était tellement rétréci par une matière semblable qui l'environnait, qu'il en était résulté un vomissement incurable, un serrement de ventre opiniâtre et de la maigreur. Qu'au reste, il n'était pas nécessaire de parler longuement de celle-ci sur un sujet qui rejetait non-seulement les aliments, mais encore plus de liquide qu'il n'en prenait, soit que ce liquide provînt de la salive qui descendait en grande quantité dans l'estomac, qui se trouvait souvent vide, soit aussi qu'il fût exprimé des tuniques de ce viscère par les efforts fréquents du vomissement; quoiqu'en outre quelque portion de chyle formé par la très-petite quantité de substances qui entraient dans les intestins, pût être interceptée par la tumeur qui appartenait ou à ceux-ci ou au mésentère. Que certaines parties qui séjournaient dans le ventre après être sorties de cette tumeur, ou du moins à cause d'elle, et qui, par conséquent, étaient viciées, pouvaient, lorsqu'elles étaient revenues dans le sang, tellement irriter le cœur et les artères, qu'il était enfin permis de conjecturer l'origine de la fièvre de cette manière, ou de quelque autre analogue.

Quoique l'on vît, d'après ce que j'avais dit jusqu'alors sur les quatre propositions énoncées au commencement, en quoi je différais des autres, cependant il était facile de comprendre que je ne pouvais pas être d'un autre avis qu'eux, quant à ce qu'ils avaient établi que la maladie était incurable. Et je l'avouai volontiers; j'ajoutai seulement d'une

(1) Vid. sect. modo cit., schol. ad obs. 54, et in addit. obs. 80, vers. fin.

(2) Vid. River. prax. med., l. 13, c. 5; Warton. l. cit., c. 11; Scultet. armam. chir., obs. 62, etc.

(1) Vid. Epist. 30, n. 13.

(2) L. 3, s. 8, obs. 17 et seq.

(3) Vid. confirmatum Epist. 30, n. 12.

(4) L. cit., sect. 21, obs. 80.

manière positive que je craignais que la tumeur ne produisît la mort de quelque autre manière plutôt que par l'effusion du pus, dont les indices étaient alors éloignés. Qu'en conséquence, il fallait faire en sorte, dans une maladie incurable, de prolonger la vie plus long-temps en s'opposant autant que possible à ce qui pouvait accélérer la mort. Que le vomissement tendait à cet effet de plus d'une manière, en donnant lieu à la maigreur, en diminuant les forces et en agitant la tumeur. Mais que si sa principale cause ne pouvait pas être détruite, on pouvait du moins en diminuer une autre qui le favorisait peut-être en quelque partie, comme elle le fait ordinairement, savoir le serrement du ventre. Qu'il fallait supplier l'évêque de toutes manières, pour qu'il reçût des clystères qui rempliraient cette indication, ou qui le nourriraient s'ils la remplissaient inutilement. Que s'il persistait dans sa résolution de les refuser, et que la rhubarbe eût suffisamment lâché le ventre auparavant, sans avoir véritablement produit aucune incommodité, conduit et forcé par la nécessité même, je ne rejetais pas ce moyen; non point que je l'approuvasse, mais les autres ne convenaient pas en partie, et en partie étaient manifestement nuisibles. Que, du reste, il fallait éviter tous les remèdes irritants et désagréables, et qu'à cet égard, je ne désapprouvais pas une petite portion de vipère, parce qu'on pouvait, à l'insu du malade, la faire cuire dans des bouillons dont on devait le nourrir, à moins qu'on n'aimât mieux dissoudre dans ceux-ci un peu de gélatine de ce reptile; car tant que la fièvre serait aussi légère, la chaleur de la vipère ne pourrait pas être nuisible, fournie par une si petite portion administrée de l'une ou de l'autre manière, quand même elle serait aussi considérable que le plus grand nombre semblent le craindre. Que je disais à peu près la même chose d'une aussi petite quantité de racine de salsepareille ou plutôt de squine. Que, relativement au mercure dont il avait été fait mention, d'abord les forces du malade n'étaient pas telles que nous pussions y songer, et que, si elles l'étaient, j'approuverais beaucoup plus volontiers, d'après ce que j'avais dit sur la cause de la tumeur, une petite saignée par les hémorrhoïdes; qu'ensuite, si la nature de la tumeur était telle qu'ils le pensaient eux-mêmes (et je ne pouvais nier que le toucher ne semblât indiquer qu'elle appartenait à des espèces de glandes squirrheuses ou écrouelleuses), le mercure était certainement moins convenable que les cloportes, d'autant plus que ces derniers pouvaient en même temps exciter l'urine, si toutefois il était à propos de l'exciter, comme on l'avait avancé. Mais que rien n'était plus convenable, comme je l'avais dit, que de prolonger la vie, et qu'on y parviendrait si l'on négligeait les choses désagréables, et si l'on en administrait qui fussent plus agréables et en même temps nourrissantes. Que c'était d'après les substances que l'estomac gardait plus long-temps, ou qu'il ne rejetait pas en entier, qu'il fallait user de beaucoup d'attention à ce sujet, et que c'était principalement de ces substances qu'il fallait se servir.

24. Quoique je n'eusse pas pu être aussi court que j'ai coutume de l'être le plus souvent dans les consultations médicales, cependant celui qui parla en dernier lieu (c'était un professeur déjà vieux et célèbre) disserta encore plus longuement. Tout ce qu'il dit se réduisit à ceci, qu'il admettait la même nature de tumeur que tous les autres, et qu'il ne lui reconnaissait d'autre siége que le mésentère, mettant l'épiploon de côté (car il ne fit absolument aucune mention des intestins), par la raison surtout qu'il était insensible, et qu'on le coupait sans produire de la douleur. Du reste, il confirma que la maladie était incurable; il approuva les aliments médicamenteux, et entre autres la vipère qu'il recommanda positivement; il condamna les purgatifs, et tous les remèdes trop violents, mais non pas les cloportes, avec lesquels il se souvenait qu'il avait parfaitement guéri les écrouelles d'une jeune fille pauvre. — Voilà en somme ce qui fut dit dans cette consultation. Mais ne vous étonnez pas de ce qu'ayant fait connaître succinctement l'opinion des quatre médecins qui florissaient ici dans ce temps-là plus que tous les autres, j'ai été plus long à exposer la mienne; car je l'ai fait ainsi pour pouvoir être plus court dans l'explication de ce qui fut trouvé après la mort de l'évêque. Celle-ci eut lieu le vingt-huitième jour environ après notre consultation. Mais achevons l'histoire de la maladie que j'ai commencée.

25. Je ne m'informai pas de ce que firent ensuite les deux médecins à qui le traitement avait été confié dès le princi-

pe ; car telle n'est pas mon habitude après avoir énoncé mon opinion. Cependant, j'appris ce que tout le monde savait à Padoue, que le lendemain ils donnèrent de la rhubarbe, mais non sans dépasser l'ancienne dose, et par conséquent non sans causer des incommodités au malade. Qu'ils obtinrent enfin de lui qu'on lui donnerait de temps en temps des clystères, et que ceux-ci produisirent ainsi quelque soulagement en évacuant les excréments. Qu'étant enfin arrivé au sujet de passer deux jours sans avoir aucun vomissement, l'espoir de le sauver se répandit dans le public ; je ne sais quelle fut la source de ce bruit, et plût à Dieu qu'il eût pu se réaliser ! Mais que bientôt le vomissement revint, et que tous les symptômes furent encore plus fâcheux qu'auparavant. — Sur ces entrefaites il arriva ici un médecin étranger, homme du premier mérite dans l'opinion du peuple, et l'on disait qu'il avait annoncé dans un endroit que les choses étaient dans un état désespéré, mais qu'il avait ajouté ailleurs qu'il aurait pu triompher de la maladie au moyen du mercure, s'il était venu plus tôt. Il y eut aussi quelqu'un qui, au départ de ce médecin, promit d'en triompher sans aucun doute avec un remède qui lui était propre. Ce remède était une infusion de bois néphritique (comme on l'appelle), avec laquelle il avait peut-être dissous certaines duretés du ventre à Venise. Il en donna quelquefois à l'évêque, mais inutilement. Et déjà la maigreur augmentant de jour en jour, et les forces diminuant, la maladie approchait de sa fin. A une certaine heure, le malade demandait de grosses couvertures, comme s'il avait froid ; à une autre heure, il n'en pouvait supporter que de très-légères à cause de la chaleur, mais cette chaleur était intérieure ; car chacun sentit qu'à l'extérieur son corps fut toujours tiède, et jamais froid, ni chaud. La respiration fut toujours bonne. Le pouls n'avait jamais été dur, ni intermittent, ni inégal d'aucune manière ; mais il était devenu très-fréquent dans les derniers jours, et si petit, que l'un des médecins crut qu'il était déjà éteint. Il s'y joignit des soubresauts convulsifs des tendons, et par intervalles une espèce de délire très-léger. Les vomissements persistaient ces mêmes derniers jours ; mais leur matière était une humeur amère, extrêmement fétide, et tellement noire que quelques personnes pensaient que c'était du sang ; mais du papier qu'on y trempa fit voir, après qu'il fut sec, que c'était de la bile d'une couleur verdâtre mêlée d'un jaune affaibli. Cependant on arriva au 24 juin, jour où il fut pris d'un paroxysme si violent dans les heures de l'après-midi, qu'on croyait alors qu'il allait mourir. Néanmoins il en réchappa. Mais le lendemain un paroxysme semblable étant revenu aux mêmes heures, cet excellent évêque, ayant sa connaissance et proférant de temps en temps à voix basse quelques paroles de piété, quitta paisiblement cette vie, peu de temps après s'être tourné de lui-même sur l'autre côté, ce qu'il ne pouvait faire sans aide les jours précédents.

26. *Examen du cadavre.* Comme le cadavre devait être embaumé la nuit prochaine pour rendre au sujet les derniers devoirs pendant les trois jours suivants, nous tous qui avions fait la consultation fûmes convoqués. Là, après avoir appris des médecins de l'évêque et des prêtres ses amis, ce que je vous ai rapporté comme certain sur les derniers temps de la maladie, je présidai bientôt moi-même à la dissection en présence de mes confrères et d'un grand nombre d'étudiants. Quoique la maigreur eût fait beaucoup plus de progrès aux membres et à la face qu'au ventre lui-même, cependant celui-ci s'était affaissé, au point que l'on pouvait croire, même par ce motif, que la tumeur s'élevait en dehors et proéminait plus que nous ne l'avions remarqué auparavant. Néanmoins, au-dessous de toute la peau de l'abdomen il y avait deux travers de doigt de graisse. A l'ouverture de la cavité du ventre, dans laquelle étaient à peine répandues trois livres d'une sérosité sanguinolente, deux objets attirèrent sur eux en même temps les regards de tout le monde. En effet, d'un côté, la tumeur sur laquelle on avait tant disserté, se présenta comme une grande boule ou plutôt comme un hémisphère, avec l'apparence d'un carcinome très-hideux, à considérer sa couleur, sa fétidité et l'inégalité de sa surface. De l'autre côté, par une disposition nouvelle et insolite, tout ce qu'il y a d'espace de l'ombilic en bas dans l'intérieur du ventre, était entièrement vide et dégarni de viscères, à l'exception de la partie inférieure gauche du colon, du rectum, de la portion du mésocolon qui appartient à ce trajet intestinal, et de la vessie urinaire. Cela m'avertit aussitôt de ce qu'était la tumeur ; ce qui fut con-

firmé d'abord par mon examen, et ensuite par celui de tout le monde. Je m'explique ; tout l'intestin iléon, et quelque portion voisine du jéjunum ayant abandonné leur siége qui est au-dessous de l'ombilic, et s'étant retirés en haut en s'amoncelant et en se réunissant très-étroitement, avaient formé par eux-mêmes cette tumeur volumineuse et proéminente, sans absolument aucune addition de substance scrofuleuse, ou squirrheuse, ou cancéreuse. En effet, l'inégalité de la surface dépendait des flexuosités nombreuses des intestins, et de la différence de leur position et de leur constriction, en sorte qu'ils étaient plus saillants à un endroit et moins à un autre. Quant à la couleur noirâtre qui existait presque partout (car il y avait quelques petits espaces intermédiaires qui étaient encore rouges), elle était due très-manifestement à l'inflammation des intestins qui dégénérait déjà en grande partie en gangrène, et cela parce que le retour du sang dans la veine porte avait fini par être intercepté, après avoir été retardé comme je l'ai dit plus haut (1). Enfin la gangrène avait donné lieu à une odeur fétide, comme c'est l'ordinaire. Les intestins qui formaient la tumeur étaient presque remplis d'une matière semblable à celle des excréments quand ils ne sont pas très-mous dans les gros intestins, autant que nous le reconnûmes ensuite en disséquant un de ceux-là ; en sorte qu'il était évident qu'à raison du séjour de la matière qui a coutume de descendre promptement dans les gros intestins, et des vents qui s'y étaient joints, la tumeur avait pu être rénittente au toucher, comme nous l'avions observé pendant la vie. Du reste, quoiqu'il eût fallu beaucoup de temps pour séparer les intestins l'un de l'autre avec le scalpel, à raison de leur étroite union que j'ai indiquée (car on n'avançait à rien en tirant avec les mains d'un côté et d'autre), cependant, comme la désunion était moins difficile vers le milieu et près du sommet de la tumeur, elle fut opérée au moins à cet endroit, et l'intérieur de celle-ci se présenta à la vue; elle était également formée en dessous par des intestins amoncelés, et en quelque partie par le mésentère, qui n'était ni endurci, ni épaissi, ni noir, comme tout le monde put très-bien le voir, mais parfaitement sain, et rempli de graisse d'un blanc jaunâtre, comme il l'est ordinairement dans l'état naturel. Comme aucune partie de l'épiploon ne s'était montrée jusqu'à ce moment, je tournai mes regards vers la région supérieure du ventre, où l'estomac était affaissé entre la tumeur décrite et le diaphragme ; et comme je ne voyais même pas cet organe à cet endroit, et qu'une espèce de bande dure, lourde et épaisse, s'étendant en travers d'un hypochondre à l'autre, était très-fermement attachée au fond de l'estomac et à l'intestin colon placé au-dessous de celui-ci, je reconnus à peine à la fin que cette bande était l'épiploon, ce que tous les autres confirmèrent aussi bientôt après en bien examinant tous les objets. C'est que les intestins grêles s'élevant en tumeur avaient repoussé autrefois à cet endroit l'épiploon, qui, en se repliant sur lui-même, s'était réuni pour former ce corps unique, semblable à une bande, d'une surface égale, mais d'une épaisseur inégale. Car cette épaisseur était dans certains endroits d'un doigt, dans d'autres de deux, dans quelques-uns de trois, comme on le vit très-bien après les sections ; mais l'endroit où elle se trouvait la plus considérable était surtout près de la rate, où l'on remarqua aussi une dureté et une rigidité, de telle sorte que cet organe résonnait sous le scalpel pendant qu'on le coupait : du reste, sa substance était partout uniforme à la vue, mais sa dureté était comme celle du ligament dans quelques endroits, et dans quelques autres elle approchait de celle du cartilage. Tel était donc l'état de l'épiploon, qui ne tombait point sous le toucher pendant la vie, puisqu'il se trouvait entre une grande quantité de graisse de l'abdomen et l'estomac et le colon qui cédaient, et qu'il ne pouvait ni être embrassé avec les mains comme cette tumeur proéminente des intestins, à cause de la profondeur de son siége et de l'extrême fermeté de ses connexions, ni être remué de tous côtés à volonté.

Alors l'estomac fut examiné. Après avoir retiré de sa cavité une grande quantité d'humeur noirâtre et d'une odeur très-infecte, telle que celle qui était rejetée dans les derniers vomissements, sa face interne présenta une couleur d'un brun rougeâtre ; était-elle teinte ainsi par cette humeur ? l'était elle aussi par une inflammation ? Mais dans l'antre du pylore, elle paraissait salie çà et là de quelques espèces de petits grumeaux de

(1) N. 23.

sang concrété, lesquels examinés avec plus d'attention ne présentèrent autre chose, sinon de petits tubercules déprimés, blancs et fermes en dedans, mais affectés de gangrène à leur surface; quelques-uns avaient une forme ovale; ils différaient par leur forme et par leur position, mais la plupart étaient composés de plusieurs autres, de telle sorte qu'ils représentaient des espèces d'astéries rameuses, c'est-à-dire fournies de rayons flexueux et bifurqués. Mais, plus on approchait du pylore en s'éloignant du commencement de son antre, plus ils devenaient petits, rares et enfin solitaires. Le plus gros de tous avait acquis à peine le volume d'une petite fève. Dans le pylore on n'observa point de ces tubercules, ni à plus forte raison aucune excroissance; on n'y trouva même pas la voie assez rétrécie pour empêcher d'y introduire le doigt, comme j'ordonnai qu'on le fît. Mais cependant les tuniques étaient si dures et si épaisses à cet endroit, et dans presque toute l'étendue de l'antre du pylore, ainsi que dans la première partie de l'intestin duodénum voisine de celui-ci, que tandis qu'elles égalaient en épaisseur le bout du petit doigt, elles ne le cédaient pas beaucoup en rigidité et en dureté à l'épiploon décrit, auquel elles ressemblaient encore par leur substance blanche et compacte, qui s'élevait légèrement en certains endroits pour former ces tubercules dont il a été parlé un peu plus haut. Le foie était pâle et un peu dur en dedans et en dehors, mais il était d'une forme et d'une grosseur naturelles. Sa vésicule contenait une bile semblable à de la lie noirâtre. La rate était saine, ainsi que les autres viscères du ventre et de la poitrine, où l'on remarqua que le péricarde et le cœur étaient couverts de graisse. Cependant, il faut faire une exception dans le ventre pour le pancréas; comme je voulais chercher dans quel état il était, la nuit s'avançant déjà beaucoup, la fétidité de l'odeur étant considérable, et ces adhérences extrêmement fermes de l'épiploon ne pouvant certainement être détruites très-promptement pour mettre cet organe à découvert, mes confrères trouvèrent qu'on avait fait assez de recherches.

27. Et en effet, à considérer les circonstances antérieures, et surtout la tumeur, sur la nature et le siége de laquelle on avait principalement discuté pendant la vie de l'évêque, il semblait qu'on avait fait assez de recherches. Quant à moi, comme en me retirant avec mes confrères après la dissection, un homme très-grave me demanda ce que l'on avait enfin trouvé, je répondis aussitôt pour tous qu'on n'avait rien trouvé qui n'eût déjà été annoncé par quelque consultant, et qui n'eût été jugé incurable avec raison. Telle fut aussi la conclusion du rapport que j'écrivis au grand sénateur, frère de l'évêque, qui a été cité plus haut (1), lorsque je lui envoyai le lendemain, comme je le devais, le résultat des observations qu'il agréa et garda chez lui. Au reste, quoique j'aie appris plus tard que deux rapports relatifs aux mêmes objets se trouvent entre les mains de tout le monde, je n'ai pas voulu publier celui que j'avais fait, soit parce que les autres différaient beaucoup plus entre eux qu'ils ne différaient du mien, soit parce que je n'ai jamais voulu entrer dans des controverses qui ne sont nullement nécessaires. Or, quelle controverse était moins nécessaire que celle qui pouvait se terminer par le témoignage des chirurgiens mêmes qui avaient fait la dissection? témoignage que je réclamai pendant que le fait était très-récent, non pas pour le faire connaître alors, mais seulement pour l'avoir sous ma main, comme je l'ai, si quelquefois, toute l'observation venant à être publiée par moi, il se trouvait par hasard quelqu'un à qui quelque petite partie de ces rapports inspirât quelque doute. Je ne dirai même pas maintenant ce qui manquait dans ceux-ci, ni ce qu'il y avait de trop, ni enfin ce qui y était éloigné de la vérité; et je n'en aurais même fait aucune mention, si je n'eusse cru que, les ayant peut-être vus autrefois, vous ne fussiez étonné de ce que je ne vous en parlais pas. Je dirai seulement ce que tous ceux qui avaient assisté à la dissection disaient alors d'eux-mêmes; que c'est avec raison que l'un des auteurs avoue que la tumeur, qui était le sujet de la controverse, était formée par les intestins grêles réunis en une grande boule, et amoncelés; mais que c'est à tort qu'il ajoute qu'elle l'était aussi par le mésentère, qui était très-dur, et de la même couleur (c'est-à dire noire et gangréneuse) dont étaient teints ces intestins, et enfin tuméfié: que c'est aussi avec raison que l'autre affirme au con-

(1) N. 21.

traire que le mésentère était blanc, sans aucune tumeur ni dureté; mais que c'est à tort qu'oubliant qu'il avait conjecturé aussi dans la consultation (1) qu'il existait un squirrhe du mésentère aussi bien que de l'épiploon, il blâme non sans quelque amertume celui qui avait avancé qu'il y avait un squirrhe dans le mésentère, et qu'il parle de la réunion des intestins et du squirrhe de l'épiploon avec un tel artifice, que celui qui ignorera le fait ne soupçonnera même pas que les intestins étaient amoncelés et s'élevaient en une grande boule, et que par conséquent ils formaient la tumeur dont il était question, et qu'il pensera même que celle-ci n'était autre chose que ce squirrhe de l'épiploon, qui certainement ne commençait pas à la partie supérieure de l'ombilic, mais beaucoup plus haut, et qui, au lieu d'offrir quelque saillie, présentait une surface plane et déprimée. Combien il aurait été plus convenable à ces deux vieux médecins de négliger toute controverse, qui ne pouvait plus avoir lieu sur le siége de la tumeur, et de suivre le bel exemple d'Hippocrate (2) et de Galien (3), en avouant avec candeur qu'ils s'étaient trompés dans la conjecture qu'ils avaient émise sur sa nature, quand moi-même j'éprouvais moins de plaisir secret d'avoir été le seul qui eût fait mention de son véritable siége, que je ne témoignais de peine ouvertement de n'avoir pas pu éviter entièrement l'erreur commune à tous les autres sur sa nature.

28. En effet, il importe beaucoup à ceux qui se livrent à l'étude de la médecine, et à vous-même pour qui je suis entré dans d'aussi longs détails, de ne pas ignorer qu'il exista une fois dans le ventre une tumeur, qui, quoique formée par les intestins eux-mêmes, en imposa cependant pour un squirrhe par sa surface inégale et tubéreuse, et par sa rénitence, à cinq médecins, et à des médecins, moi seul excepté, très-habiles et très-exercés. Si, par un aveu sincère je n'avais pas publié ce cas, qui chercherait des signes pour le reconnaître ? car on n'en trouvera pas facilement dans nos auteurs, attendu que je ne me souviens pas d'avoir lu quelque part une histoire parfaitement semblable à celle-ci. J'ai bien vu, dans les Actes de l'Académie de Vienne (1), qu'on a trouvé tous les intestins étroitement unis entre eux, ou qu'on a observé que les intestins grêles principalement étaient adhérents partout avec tant de fermeté, soit entre eux, soit avec le mésentère, qu'ils formaient avec lui comme une masse ou un peloton; j'ai même lu que le célèbre Fantoni (2) trouva sur une jeune fille qui avait été souvent sujette à des douleurs du ventre, presque tous les intestins pelotonnés comme en un seul corps, et très-étroitement unis entre eux; et vous pourrez lire vous-même dans cette vingt-unième section (3) du *Sepulchretum* que tous les intestins étaient agglomérés et réunis en une sorte de boule, et que (4) les intestins étaient tellement rétractés vers les parties supérieures, qu'ils remplissaient à peine la moitié de la capacité de l'abdomen. Mais vous ne trouverez dans aucune de ces observations que ces organes fussent rétractés et amoncelés, de manière à proéminer en dehors en forme d'une tumeur circonscrite et particulière; et cette disposition ne pouvait même pas avoir lieu dans les deux dernières, parce que les sujets étant hydropiques, il y avait beaucoup d'eau intermédiaire qui distendait tout l'abdomen, comme elle n'était pas possible non plus sur une autre ascitique chez laquelle Th. Bartholin (5) vit tous les intestins chassés à l'hypochondre droit, en sorte qu'il sembla d'abord que ces organes manquaient, ni sur un soldat atteint de la même maladie qu'elle, et chez lequel Laubius (6) trouva les intestins entortillés d'une manière étonnante, et ramassés comme en un globe vers l'ombilic. Mais cette disposition pouvait peut-être exister (toutefois le fait n'est pas noté positivement) sur le cardinal Campegio, dont tous les intestins, excepté une partie du colon et le rectum, avaient été chassés aux hypochondres; ce qui faisait que la cavité inférieure de l'abdomen était dégarnie d'intestins, et l'épine découverte, comme le vit Columbus (7),

(1) Supra, n. 22.
(2) Epidem., l. 5, n. 14.
(3) De loc. aff., l. 2, c. 5.

(1) Tom. 1, obs. 87, et tom. 6, obs. 134.
(2) De obs. med., et anat. epist. 4.
(3) Obs. 3, § 8.
(4) Obs. 20, § 6.
(5) Cent. 1, hist. anat. 2.
(6) Eph. N. C., cent. 9, obs. 64.
(7) De re anat., l. 15.

qui dit que la nouveauté de ce phénomène (observé également par nous sur notre évêque) ne pouvait être assez admirée par l'excellent Aug. Ricci de Lucques.

Il s'est présenté à moi postérieurement une nouveauté de cette espèce encore plus étonnante sur un fœtus du sexe féminin. En effet, à l'ouverture du ventre, après avoir essuyé le sang qui y était épanché, on ne voyait nulle part aucun intestin, si ce n'est ceux pour lesquels j'ai fait une exception tout à l'heure; car tous les autres étaient cachés avec le mésentère presque tout entier sous la face concave du foie, et ils y étaient renfermés de la manière que je vous exposerai peut-être dans un endroit plus convenable (1). Mais personne n'aurait pu soupçonner cet état avant la dissection, parce que l'abdomen n'était pas affaissé au-dessous de l'ombilic, à raison de la quantité de ce sang épanché; et quand même il l'aurait été, quel est celui qui, en définitive, n'aurait pas cru devoir attribuer la tuméfaction au foie, comme étant peut-être trop gros ici, attendu qu'il est toujours volumineux sur les fœtus, plutôt qu'aux intestins rétractés en haut derrière lui? En effet, Phil.-Jac. Hartmann (2) avait vu aussi sur une petite fille de trois ans une grosse tumeur qui s'étendait depuis les fausses côtes gauches jusqu'au voisinage du pubis, et il n'avait pas pu deviner qu'elle était formée par les intestins réunis en un seul corps avec la plus grande partie de tout le mésentère, de telle sorte que le dos seul qui était libre pouvait se voir; du reste, il n'a rien ajouté qui fît connaître la nature de cette tumeur, dans le cas où elle surviendrait de nouveau. — Cependant, Columbus (3) avait intercalé certains détails, d'où nous pourrions recueillir quelques caractères pour reconnaître cette nature. C'est pourquoi, dit-il, il était possible, au médecin qui touchait l'abdomen du cardinal, de sentir le mouvement de l'aorte, avec laquelle on sentait en même temps une dureté. Mais cette dureté n'était autre chose que les corps des vertèbres. Je ne pus point me servir de ces indices sur l'évêque, parce que je ne touchai pas l'abdomen au-dessous de l'ombilic, pour la raison qui a été indiquée plus haut (1); et si je l'avais touché, la grande quantité de graisse m'aurait empêché de sentir, je crois, et ces pulsations et cette dureté, mais surtout le mouvement de l'aorte ou des premières iliaques, attendu que le pouls n'était ni fort, ni grand; et c'est pour cela qu'il paraît que ni les médecins, ni le malade ne remarquèrent ce qu'ils n'auraient pas nié sans cela, savoir, qu'on ne sentait rien contre nature au-dessous de l'ombilic. Toutefois, ces caractères ne seront pas inutiles sur ceux chez lesquels l'abdomen aura moins de graisse, pourvu que celle-ci ne manque pas entièrement, et qu'il n'y ait point de soupçon de dilatation de l'aorte, ni de pulsations extraordinaires de cette artère produites à cet endroit par d'autres causes; car, dans ces cas, on pourrait sentir, malgré l'intermédiaire des intestins, non-seulement les pulsations de ce vaisseau, comme je l'ai fait voir dans cette Lettre-ci (2), mais encore la dureté des vertèbres, comme je l'ai dit dans une autre (3).

D'après cela, si l'on sent des pulsations, et surtout si l'on touche en même temps cette dureté sur un corps qui ne soit ni gras, ni très-maigre, et sur lequel il n'y ait pas lieu à ces soupçons, on conjecturera que les intestins sont rétractés en haut, et la conjecture recevra un nouveau poids qui ne sera pas de peu d'importance, si l'on remarque que l'abdomen est plus déprimé que dans l'état naturel au-dessous de l'ombilic, en même temps qu'il est plus élevé au-dessus. Que si avec ces signes il s'élève, à la même région supérieure, une tumeur particulière et mobile, telle que celle qui existait sur l'évêque, pendant qu'il vivait, d'après la description (4), non-seulement il faut prendre garde de la rapporter facilement, à cause de sa rénitence et de sa surface inégale et tubéreuse, au genre des squirrhes ou des écrouelles, mais encore il faut chercher par quels indices nous pourrons plutôt être conduits à conjecturer qu'elle est formée par les intestins. Ces indices seront les suivants : si nous apprenons que le malade a été souvent sujet à des douleurs des intestins grêles et à un

(1) Vid. Epist. 67, n. 17.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 105.
(3) Loc. cit.

(1) N. 21.
(2) N. 19.
(3) Epist. 10, n. 12.
(4) Supra, n. 19.

écoulement de sang par des hémorrhoïdes, bien que cet écoulement ait diminué, ou se soit supprimé postérieurement; si la tumeur est douloureuse, lorsque des vents tourmentent le sujet; si le ventre devient de plus en plus serré depuis le commencement de la formation de la tumeur; et s'il existe d'autres circonstances du genre de celles qu'on lit dans l'histoire que j'ai rapportée, ou dont elle peut donner l'idée. Mais ces indices seraient plus spéciaux, si le malade sentait de temps en temps la tumeur plus lourde ou plus légère, et si les médecins remarquaient aussi qu'elle fût plus dure et plus grosse, ou plus molle et plus petite, comme cela a lieu dans les hernies intestinales. Et, quoique ce que je dis semble pouvoir arriver plus rarement dans notre tumeur en question, à cause du grand nombre des circonvolutions des intestins, de leur constriction assez forte, et surtout de l'adhérence très-étroite qui les unit un à un, et qui est nuisible à leur mouvement péristaltique (car ce sont là les causes qui retardent et retiennent dans ces organes, comme nous l'avons vu, la matière qui leur donne la rénittence), cependant il est croyable que si l'on répète avec soin cette recherche plus souvent et en différents temps, et surtout aux époques où aucuns excréments n'ont été rendus déjà depuis long-temps, et celles où il y a eu plus d'évacuations depuis peu, ainsi que dans les moments où la quantité des vents est plus considérable, et dans ceux où elle l'est moins; il est croyable, dis-je, qu'on peut trouver en quelque partie quelqu'un de ces signes. — Voilà à peu près ce qui me vint à l'idée pendant que je réfléchissais à cette tumeur. D'autres y ajouteront de meilleures choses, et vous aussi, d'après l'esprit que je vous connais. Mais, pour que vous y parveniez plus facilement, je joindrai à ceci une autre observation, quoique l'affection fût compliquée avec d'autres maladies et que je ne l'aie peut-être pas décrite assez exactement, n'ayant pas vu le malade; elle se rapporte jusqu'à un certain point aux tumeurs de cette espèce, mais elle appartient certainement à cette Lettre, et à la région inférieure du ventre, que je dois considérer maintenant, comme l'exige l'ordre que je me suis proposé.

29. Un moine de la communauté de saint François, qui se trouve dans mon pays, présentant les indices d'une ascite médiocre, éprouva tout-à-coup des vomissements abondants qui semblèrent avoir désempli le ventre, si ce n'est qu'il se manifesta à l'hypogastre une tumeur d'une dureté telle, qu'on la croyait squirrheuse. La compression de cette tumeur, exercée avec les mains, chassait des vents pas en bas. Le vomissement persistait, et comme il s'y était joint des nausées continuelles et incroyables, et un serrement du ventre insurmontable, des excréments, ou du moins une matière qui leur était très-semblable, commencèrent enfin à être vomis. C'est pourquoi, bien qu'il ne fût survenu aucune douleur, ni aucuns signes d'inflammation dans le ventre, le malade succomba à cette affection. Pendant qu'il rendait l'âme, son médecin, homme recommandable, étant venu vers moi me prier de présider à la dissection le lendemain, si je le pouvais, et m'ayant rapporté ce qui vient d'être dit pendant que j'étais couché dans mon lit pour une petite fièvre, je lui dis: « Présidez vous-même à cette dissection, car vous le pouvez bien, et faites-moi savoir ce que vous trouverez, comme vous m'avez raconté ce qui a précédé; en effet, ce que j'ai appris de vous relativement à l'ascite, à la tumeur, aux vents qui sortaient pendant qu'on comprimait celle-ci, et enfin à l'ileus, me semble indiquer quelque adhérence et quelque entrelacement des intestins. » Or, ayant eu l'honnêteté de revenir chez moi le lendemain, qui était le 12 novembre de l'an 1709, voici, dit-il, ce que nous avons trouvé.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, les intestins étaient très-livides, sans cependant être putréfiés. Les intestins grêles, entrelacés d'une manière étonnante dans une certaine partie de leur trajet, et réunis entre eux au moyen de nœuds composés d'une substance ferme et dense, comme tendineuse et presque cartilagineuse, formaient cette tumeur, qui était si dure, non-seulement à cause de cette substance intermédiaire qui servait d'union, mais encore à raison des matières fécales dont les intestins étaient remplis, et qui avaient la forme d'espèces de petits globules. Des globules de la même nature n'existaient pas seulement à cet endroit, mais aussi dans la partie voisine de l'intestin colon, qui devenait imperméable dans un certain trajet un peu avant de se terminer en rectum; en l'incisant dans ce trajet, nous le trouvâmes composé de fibres,

non pas blanchâtres, mais entièrement charnues. Du reste, l'estomac était un peu livide intérieurement, et rempli d'une humeur de la même couleur.

30. Vous voyez qu'un autre médecin assez distingué se trompa aussi de la même manière et pour la même cause. Si j'avais eu son observation dans la mémoire dix-huit ans après, comme elle fut notée alors, elle aurait pu, sans aucun doute, m'être utile, non-seulement pour conjecturer avec un peu plus de confiance le siége de cette tumeur, que je vous ai décrite (1) fort longuement, mais encore pour reconnaître sa nature d'une manière beaucoup plus certaine; quoique sur le moine elle fût beaucoup plus petite, qu'elle ne s'élevât pas beaucoup, qu'elle ne fût pas mobile, que je sache, qu'elle ne fût accompagnée d'aucune douleur, et que sa pression fût suivie au commencement de la sortie de vents par en bas, soit que les parois du colon ne fussent pas encore entièrement réunies, soit que l'extrémité flexueuse de cet intestin, qui se maintint ouverte, fût placée sous la tumeur, de telle sorte qu'elle se trouvait comprimée lors de la pression de celle-ci. A cela se joignaient d'autres différences, surtout la dureté cartilagineuse intermédiaire, et la préexistence de l'hydropisie; et ces indices joints à tous les autres furent cause que je soupçonnai, comme je l'ai dit (2), quelque adhérence des intestins. En effet, d'abord j'avais vu, l'an 1699, sur une femme morte d'une ascite, dont Valsalva ouvrit le ventre à l'hôpital des Incurables de Bologne, les intestins entièrement réunis presque partout avec le péritoine et surtout entre eux, et presque confondus, la plupart étant attachés au moyen d'une substance cartilagineuse, qui égalait l'épaisseur d'un travers de doigt en quelques endroits, et principalement au colon. Ensuite j'avais lu dans Ruysch (3) l'histoire d'une autre femme morte de la même maladie, dont les intestins étaient unis non-seulement de toutes parts avec le diaphragme, mais encore les uns avec les autres. J'avais d'ailleurs appris de Valsalva que les intestins étaient réunis entre eux sur un homme qui avait été attaqué, ainsi que ce moine, d'une hydropisie antérieure, comme vous le voyez dans son histoire que je vous ai décrite ailleurs (1). Vous trouverez aussi dans une autre observation que je vous ai également envoyée (2), comme j'avais vu moi-même, sur un homme dont le ventre contenait beaucoup d'eau, les intestins déjà unis entre eux en quelques endroits par de certaines membranes flasques; et ces espèces de membranes étaient peut-être des commencements d'adhérences, lesquelles deviennent plus fermes lorsque l'eau s'en va, et qui se conservent ensuite lorsqu'elle revient, comme il arrive assez souvent; or, je me souviens de vous avoir suffisamment indiqué ailleurs (3) la matière dont les membranes de cette espèce se forment. Toutefois, bien que je voie que des hommes célèbres pensent comme moi relativement à cette matière qui unit également les intestins, cependant je crois que ce n'est pas toujours par elle que ces organes sont attachés entre eux, mais que cette union s'opère aussi des autres manières dont je vous ai parlé lorsque je vous ai écrit (4) sur l'adhérence des poumons à la plèvre, ou du cœur au péricarde. — En effet, lors même qu'une adhérence se forme par la seule inflammation, à la suite de laquelle, pour me servir des expressions de Ruysch (5), nous voyons souvent les viscères se contracter les uns vers les autres et s'unir, il y a plusieurs manières d'expliquer cette union, soit que vous adoptiez avec le plus grand nombre l'opinion de ceux qui considèrent la sécheresse des surfaces qui se touchent entre elles, ou bien de ceux qui ont égard à la viscosité de ces mêmes surfaces, produite par l'augmentation de la perspiration des humeurs, que le ralentissement du mouvement du sang (ce qu'ils pouvaient ajouter) rend plus visqueuses. Comme Crell (6), que nous avons perdu prématurément, s'est éloigné, non sans en donner le motif, de l'opinion des premiers, et même de celle des derniers, si l'on y fait bien attention, il faut nécessairement qu'il pût expliquer la chose autrement.

(1) Supra, n. 19.
(2) N. 29.
(3) Obs. anat. chir. 45.

(1) Epist. 17, n. 17.
(2) Epist. 10, n. 13.
(3) Epist. 20, n. 37.
(4) Epist. 16, n. 15; Epist. 18, n. 15; Epist. 23, n. 17.
(5) Obs. cit. 83.
(6) Dissert. de viscer. nexib. insolit., n. 14.

Mais, pour ne pas trop m'éloigner de l'hydropisie, il est facile de concevoir aussi, comme le même auteur l'a reconnu (1), une adhérence des viscères dans cette maladie, si l'eau dans laquelle ils sont en macération est un peu trop âcre, de manière à produire une érosion, même légère, à leur surface. Que sera-ce, lorsque cette eau est purulente, comme elle l'était dans l'une des deux observations que j'ai citées plus haut (2) d'après le *Sepulchretum*, et dans laquelle les intestins étaient rétractés vers les parties supérieures? Mais il ne manquait pas non plus des signes d'érosion dans l'autre, où l'on vit les intestins d'une hydropique agglomérés et réunis en une espèce de boule. Vous voyez donc par combien d'observations j'étais conduit à soupçonner, lorsque j'appris qu'il avait existé une ascite avec ces autres indices, qu'il pouvait y avoir quelque adhérence des intestins.

31. Mais, comme les intestins peuvent se réunir entre eux, sans pourtant s'agglomérer en quittant leur siége, de manière à ce qu'étant placés les uns sur les autres, ils forment une tumeur et une sorte de boule, si par hasard vous demandez les causes de cette agglomération, je ne sais si je pourrais en imaginer de plus convenables que les douleurs, dont la violence change le siége de ces organes et produit des adhérences. Et effectivement, ce changement de siége a lieu assez souvent sur ceux qui sont sujets aux douleurs des intestins, comme je l'ai fait voir dans une autre Lettre (3), d'après des observations d'individus de cette espèce, en disant que les vents enfermés dans le colon distendu le poussent alors ou le chassent ailleurs; or, si vous transportez cette cause aux intestins grêles, vous comprendrez facilement comment certaines de leurs parties dilatées peuvent s'élever là où elles ne l'étaient pas, et chasser celles qui étaient à cet endroit et les placer au-dessous d'elles. Ajoutez à cela que les mouvements des parties qui éprouvent des contractions convulsives produites par les douleurs, se joignent à des contractions analogues dans le mésentère, lequel, se trouvant crispé par elles, rapproche soit quelques intestins grêles qui lui sont unis, soit la plupart, soit tous, et l'on verra beaucoup plus clairement pourquoi ces organes se réunissent en globes plus petits ou plus gros. Que s'ils sont retenus fort long-temps dans cette nouvelle position par les causes qui ont été indiquées, et que l'un soit appliqué contre l'autre, on verra en même temps pourquoi ils commencent à devenir adhérents à cet endroit par l'effet des douleurs, surtout si l'on y joint les parcelles des humeurs qui sont alors arrêtées; car ces parcelles sont exprimées des surfaces des intestins par les mêmes contractions, en plus grand nombre et dans un état de viscosité plus considérable, et c'est par elles enfin que les mêmes surfaces se réunissent entre elles, comme par une espèce de gluten, principalement sur les sujets chez lesquels la viscosité domine. — Du reste, il n'est pas nouveau que les intestins se réunissent et s'agglutinent par l'effet des douleurs. C'est ainsi, en effet, pour ne pas trop vous éloigner du *Sepulchretum*, qu'on les trouva attachés entre eux en plusieurs endroits sur une femme qui avait succombé (1) à des douleurs de longue durée de ces organes, et que sur une autre qui était morte (2) après des douleurs du ventre grandes et incroyables, on vit tous les intestins grêles saillants et très-étroitement unis entre eux. Si vous entendez ce mot saillants comme indiquant qu'ils étaient amoncelés en un seul globe proéminent, de la même manière que ceux au sujet desquels j'ai dit plus haut (3), d'après une observation de Fantoni, qu'ils étaient agglomérés comme en un seul corps, vous comprendrez en même temps que ce fut par l'effet de la douleur qu'on les trouva attachés et agglomérés, comme nous les rencontrâmes (4) sur l'évêque; quoique dans ces autres observations il ne soit point question d'une tumeur particulière et circonscrite en dehors, et qu'il ne pût pas en être fait mention dans l'une d'elles, où une grande quantité de sérosité sanguinolente épanchée distendait tout l'abdomen. Au surplus, bien que le moine (5) ne fût pas tourmenté par des douleurs comme l'évêque, néanmoins je ne

(1) Ibid., n. 12.
(2) N. 28.
(3) Epist. 34, n. 4.

(1) L. 3, sect. 14, obs. 16, § 4.
(2) Sect. 21, obs. 41.
(3) N. 28.
(4) Supra, n. 26.
(5) N. 29.

sais pas d'une manière certaine s'il n'en avait pas éprouvé auparavant.

32. Relativement à ce que le moine n'avait pas comme l'évêque les intestins unis par une simple agglutination, mais attachés entre eux au moyen d'une substance comme cartilagineuse, cela n'est point étonnant pour moi qui ai vu également cette disposition après une ascite avec Valsalva, comme je l'ai dit (1), et qui n'ignore pas que le péritoine lui-même, dont la tunique externe des intestins n'est en définitive que le prolongement, s'épaissit considérablement chez les hydropiques, et acquiert même par le laps du temps une dureté cartilagineuse, d'après une observation de Pa. Barbette (2), qui donne cet avertissement comme étant nécessaire à savoir dans la paracentèse de l'abdomen. — Mais en outre une observation de Saporiti, rapportée dans Vallisnieri (3), apprend que les intestins s'unissent quelquefois aussi sans ascite au moyen des liens durs de cette espèce. Nous trouvâmes les gros intestins, dit-il, surtout à l'endroit où ils se fléchissent dans le voisinage du duodénum, réunis entre eux et avec les parties adjacentes, par des protubérances calleuses intermédiaires, en sorte qu'il était difficile de distinguer l'un de l'autre; et, ce qu'il y avait de pire, leur substance était concrétée comme un cartilage un peu dur, et épaisse, de manière qu'il ne restait presque plus aucune cavité. Telles étaient la substance et l'étroitesse que Ruysch (4) observa dans l'intestin rectum, lorsqu'il fut forcé de le séparer de l'os sacrum avec un coin de fer et un marteau de bois. Mais Beniveni (5) trouva autrefois après la mort le même vice des intestins, à ce qu'il paraît, vice qu'il avait pressenti pendant la vie, parce que, quand il pressait le ventre, je ne sais quoi de dur opposait une rénitence. Donatus (6) en rapporte aussi une observation d'après Houllier; et Stalpart (7) en décrit d'autres d'après d'autres auteurs. Comme on trouve cités dans ce dernier (8) des exemples d'une réunion de cette espèce, qu'on pourrait rapporter à celle que j'ai dit avoir été observée sur notre moine à l'extrémité du colon, et qu'il en existe encore d'autres dans le *Sepulchretum* (1), je n'ajouterai qu'une chose, savoir que la lésion avait cependant cela de particulier sur le moine, que le colon semblait être composé de fibres entièrement charnues à cet endroit; présentait-il cette rougeur parce qu'il y avait eu un ulcère antérieurement? s'il en fut ainsi, le sujet ne put pas être exempt de douleurs intestinales auparavant, comme je le conjecturais. Mais actuellement arrivons à des tumeurs des viscères d'un autre genre.

33. Une femme qui ne paraissait pas avoir beaucoup moins de quarante ans, avait déjà éprouvé, un an auparavant, un flux de sang par les parties génitales. A ce flux de sang avaient succédé des fleurs utérines, dont on ne connaissait ni la couleur ni l'odeur; ce qu'il y avait de certain, c'est qu'elles étaient accompagnées, surtout la nuit, de douleurs très-violentes à l'hypogastre et aux parties placées au-dessous de celui-ci, et qu'il existait une tumeur, qui, disait-elle, s'était formée par la réunion en un seul corps de tubercules que l'on sentait épars autrefois au milieu de cette région. Actuellement cette tumeur était à cette même place, d'où cependant elle montait au point qu'elle était à peine éloignée de l'ombilic de deux travers de doigt; elle était large à proportion, et tellement saillante en dehors, qu'elle frappait les regards même de loin; elle se trouvait arrondie, égale et rénitente au toucher. Il s'y était joint une strangurie continuelle, une douleur spasmodique à la gorge, des nausées, quelquefois des vomissements, de la maigreur, de la fièvre. Elle vint à l'hôpital de Padoue vers le commencement de l'an 1741, tellement affaiblie et abattue par tous ces maux, qu'elle mourut en six ou sept jours, personne ne doutant qu'elle n'eût succombé à une tumeur cancéreuse de l'utérus. A la vérité, un cancer avait bien corrodé l'utérus en partie, mais la tumeur n'appartenait point à ce viscère, comme je le trouvai dans la dissection, et comme je le fis voir à un grand concours de docteurs et de jeunes étudiants.

Examen du cadavre. En effet, à l'ouverture du ventre, on aperçut aussitôt la

(1) N. 30.
(2) Anat. pract., l. 4, c. 2.
(3) Opere, t. 3, p. 3.
(4) Obs. anat. chir. 95.
(5) De abdit. morb., etc., l. 4, c. 34.
(6) De medic. hist., l. 4, c. 10.
(7) Cent. 1, obs. 56, et in schol.
(8) In eod. schol.

(1) L. 3, sect. 13.

vessie qui était distendue par de l'urine (ce que personne n'aurait pu s'imaginer, puisque celle-ci s'était écoulée continuellement goutte à goutte, comme il a été dit) et qui formait cette grosse tumeur. Ce viscère s'était réuni en haut, au-dessus du pubis, avec les parois du ventre par sa face intérieure ; et toutes ses autres parois, à l'exception d'une partie assez considérable de sa face antérieure et de son bas-fond, étaient composées d'une substance dure et blanche de l'épaisseur d'un doigt, comme nous le vîmes très-bien après avoir évacué l'urine qui y était contenue en grande quantité, et qui se trouvait, non pas lixivieuse ni épaisse, ni fétide, mais presque aqueuse. La face interne de la vessie était saine; seulement elle était parsemée en quelques endroits de petits vaisseaux sanguins ténus et rares, de sorte que l'orifice de cet organe, où ces vaisseaux se trouvent souvent en grand nombre, en était entièrement dénué. De chaque côté de cet orifice s'élevait, dans l'intérieur de la vessie, un corps blanc, d'une forme irrégulière, de la grosseur de l'extrémité du pouce, provenant de la substance qui entoure l'urètre, laquelle substance était ici totalement épaissie, dure et blanche, couleur que présentait aussi l'intérieur de l'urètre. D'un autre côté, toute la partie des uretères qui traverse les membranes de la vessie proéminait plus qu'à l'ordinaire dans l'intérieur de celle-ci, jusqu'à ce qu'elle se terminait aux orifices, qui étaient plus larges que dans l'état habituel : il existait aussi une très-grande dilatation de toute l'étendue des uretères, dont l'un était presque rempli d'urine, et l'autre d'air. Mais les bassinets des reins, qui d'ailleurs étaient sains, et leurs petits tubes, étaient également dilatés. Après avoir fait l'inspection des organes urinaires, nous examinâmes les parties génitales. Et, d'abord, nous trouvâmes les ovaires fort étroitement attachés aux parois du bassin ; ils avaient une couleur blanche ; celui du côté gauche égalait une grosse châtaigne, et celui du côté droit une petite noix. Ce dernier contenait tant soit peu d'eau, peut-être dans quelque vésicule, et il était blanc et dur dans le reste de sa substance, ainsi qu'à l'extérieur ; mais celui du côté gauche n'avait sous sa tunique qu'une matière molle et blanche comme du suif. Quant à l'utérus, lorsqu'on examinait son fond, on le trouvait blanc et lisse à l'extérieur, et il était sain à l'intérieur et dans ses parois, si ce n'est que celles-ci se trouvaient plus molles que dans l'état naturel. Mais la face extérieure du col était inégalement gonflée par derrière, tandis que le col lui-même, et le vagin presque de haut en bas, étaient composés de parois épaissies, blanches et dures, dont la face intérieure, ainsi que l'orifice de l'utérus, étaient corrodés et rongés par des ulcères profonds et de différentes couleurs. En effet, dans certains endroits ces ulcères étaient blancs, dans d'autres d'un noir sanguinolent, et, dans quelques-uns, cendrés. Du reste, on enlevait facilement de tous ces ulcères, avec le manche du scalpel, une matière putride teinte de ces couleurs, jusqu'à ce qu'on arrivait à une substance dure et blanche, dont j'ai dit que les parois étaient composées ; et tout ce qui se trouve ordinairement de gras et de membraneux sur les côtés du vagin était aussi changé en une substance semblable. Mais bien qu'à la face antérieure du col et du vagin la vessie et la substance qui entoure l'urètre fussent altérées comme je l'ai dit, cependant, l'intestin rectum put être séparé intact du vagin, qui était d'ailleurs beaucoup plus ulcéré que le col. Au surplus, aucune forte odeur ne se fit sentir pendant toute cette dissection. Il ne fut point nécessaire d'examiner le reste, et je n'en eus pas le temps. Toutefois, il ne se présenta dans le ventre, à mes regards, rien autre chose qui parût morbide, une fois que j'eus remarqué que l'estomac était très-contracté, et que tous les intestins l'étaient également plus que dans l'état naturel ; deux circonstances qui ne sont point étonnantes chez cette femme qui prenait à peine quelque nourriture à cause des nausées qu'elle éprouvait, et qui la rejetait quelquefois après l'avoir prise, comme je l'ai dit.

34. Cette observation est utile sous plusieurs rapports pour rendre les médecins circonspects. En effet, qui aurait cru, après avoir appris que des tubercules autrefois épars s'étaient réunis en une seule tumeur, et que cette tumeur était accompagnée des indices d'un cancer utérin, soit que l'on considérât les circonstances antérieures, ou les circonstances présentes ; qui aurait cru, dis-je, que ce n'était pas une tumeur de l'utérus lui-même ? Cependant elle appartenait, non point à ce viscère, mais à la vessie distendue, qui, lorsqu'elle commençait à se porter trop haut, donnait peut-être lieu à cette apparence de tubercules disséminés,

en poussant vers la région supérieure des intestins voisins, et en comprimant quelques-unes de leurs parties inférieures. Quel est également celui qui, ayant su que l'urine n'était pas retenue par la vessie, mais s'écoulait continuellement goutte à goutte, aurait soupçonné ce qui avait lieu, c'est-à-dire qu'il restait néanmoins dans ce viscère une grande partie de ce liquide, qui pouvait du moins être évacuée partiellement en introduisant adroitement un cathéter, non sans un grand soulagement pour la malheureuse femme? Car relativement à ce que Ruysch (1) trouva enfin une plénitude de la vessie sur une accouchée, qui croyait également n'avoir point d'urine dans ce viscère (quoique distendue par une grande quantité de ce liquide), parce qu'elle fut trompée par un écoulement semblable, à ce qui paraît; c'est qu'il n'existait sur cette accouchée absolument aucun signe de lésion de l'utérus, à laquelle on pût rapporter la tumeur du ventre. Et en effet, sur une autre femme (2) qui présentait les indices de la grossesse, personne n'attribua à un autre organe qu'à l'utérus la tumeur du ventre, qui cependant était formée par un grand abcès développé entre les tuniques antérieures de la vessie. — Ainsi, lorsque l'hypogastre d'une femme sera tuméfié, bien qu'il ne manque pas de caractères d'une lésion de l'utérus, il ne faut pourtant pas négliger tout soupçon relativement à la vessie qui est située devant ce viscère; et, parce que les sujets disent que leur urine s'écoule continuellement goutte à goutte, il ne faut pas pour cela regarder comme une chose certaine qu'il n'en reste pas du tout; et enfin, quoiqu'il soit constant que le vagin est ulcéré avec l'utérus, ce n'est pas une raison pour faire toujours dépendre d'une ulcération de l'urètre et de la vessie qui sont attachées à ces organes, la strangurie qui s'y joint quelquefois. En effet, ni l'urètre ni la vessie n'étaient ulcérés ici. Mais, par un exemple rare de cause et d'effet, la dureté squirrheuse de l'un et de l'autre donnait lieu en même temps à l'incontinence et à la rétention de l'urine. Car les parois dures de l'urètre ne pouvaient point se resserrer assez pour que l'orifice de la vessie fût suffisamment fermé. Et les parois de la vessie, qui étaient également dures dans la plus grande partie, ne pouvaient pas se contracter autant que l'exige l'expulsion de l'urine; et cette expulsion ne pouvait pas être suffisamment aidée par leur partie restante qui n'était pas dure, attendu que cette partie était réunie presque tout entière avec la paroi antérieure du ventre, et d'ailleurs, ces deux corps épais qui s'élevaient sur les côtés de l'orifice, l'empêchaient un peu. Il n'est point étonnant, d'après toutes ces causes, qu'il y eût une rétention d'urine assez considérable non-seulement pour remplir la vessie agrandie, mais encore pour dilater les uretères, les bassinets et les petits tubes des reins.

35. Après avoir exposé à peu près ce que je viens de dire sur les organes urinaires à ceux qui étaient présents, j'y joignis aussitôt, sur les parties génitales, quelques-unes des réflexions que vous trouverez ici; que l'utérus, avec ses dépendances, est très-sujet aux squirrhes, maladie très-difficile si on ne la reconnaît pas de bonne heure, et incurable si elle a dégénéré en cancer. Que j'avais entendu dire à l'un de mes maîtres, savoir à Albertini, qu'il avait heureusement dissous une tumeur de l'utérus qui semblait être squirrheuse au toucher, par le seul usage du chamœpitis, sans aucun moyen employé à l'extérieur, et sans aucune excrétion consécutive; et que mon autre maître, c'est-à-dire Valsalva, avait coutume d'affirmer dans les conseils qu'il écrivait, soit pour les tumeurs cancéreuses de l'utérus, soit pour celles des mamelles, qu'il savait, par expérience, que l'ouverture de la veine pratiquée quatre fois par an, savoir : deux fois le printemps, et deux fois l'automne, était du nombre des secours les plus efficaces pour retarder l'accroissement des unes et des autres. Mais qu'il était évident qu'il fallait considérer l'état des forces pour le dernier moyen, et qu'il était rationnel d'avoir égard aux causes du squirrhe pour le premier. Qu'en effet, bien que le chamœpitis dissolve les obstructions des viscères et les duretés des mamelles, par une vertu incisive et détergente, d'après les observations des anciens, je ne le donnerais cependant pas facilement aux femmes qui seraient sujettes aux écoulements de l'utérus, comme dans notre histoire, tandis que je le donnerais plus volontiers à celles qui auraient éprouvé depuis peu une légère obstruction de la matrice, par le transport qui se serait opéré

(1) Advers. anat., dec. 2, c. 9.
(2) Vid. Sepulch., sect. hac 21, obs. 25, in additam.

d'une matière vers ce viscère à la suite de douleurs des articulations; car il excite les menstrues, et il combat la cause de l'arthritis, comme vous le savez. Que d'ailleurs, l'étendue, les espèces, le siége, l'origine des squirrhes de l'utérus varient beaucoup. Que celui-ci s'était étendu au loin jusqu'au vagin, et jusqu'à ses parties annexes, non-seulement sur les côtés, mais encore en avant, savoir jusqu'à l'urètre et à la face de la vessie qui regardait l'utérus. Qu'il était tout entier composé d'une substance homogène et dure, et d'une telle nature, que, quoique convertie en cancer ulcéré, dont l'odeur est ordinairement très-fétide, elle n'exhalait aucune fétidité. Qu'il avait son siége, quant à ses rapports avec l'utérus lui-même, dans tout le col, tandis qu'il y en a qui l'ont dans une partie du col ou du fond, ou dans le fond tout entier. Qu'enfin, l'origine des uns est intérieure, et celle des autres extérieure. Après avoir dit quelques mots de ceci, ainsi que de ce qui appartenait au suif trouvé dans l'un des ovaires, je cessai de parler.

36. Mais j'expliquerai maintenant un peu plus longuement pour vous les derniers objets, que j'exposai alors d'une manière trop succincte. Je crois avoir vu plus d'une fois l'origine ou le commencement des squirrhes de l'utérus, tantôt à l'intérieur, tantôt à l'extérieur. Toutefois, j'aurai une autre occasion (1) plus favorable pour écrire sur l'origine intérieure; je parlerai ici de l'origine extérieure. J'ai donc vu proéminer sur la face externe de l'utérus des tubercules enfoncés dans sa substance voisine; ils étaient tantôt d'un rouge livide, tantôt blancs et d'une dureté squirrheuse, comme vous l'apprendrez en relisant mes Lettres (2), ou en jetant les yeux sur celles que je dois écrire (3). Je pense que ces tubercules grossissent et se transforment en tumeurs squirrheuses; car je ne doute pas que la pustule que je vous ai écrit ailleurs (4) avoir vue au même siége, ni que les petits corps disséminés que Valsalva y observa (5), ni que le tubercule que Santorini (6) y trouva (car il était du genre des tumeurs cystiques), ni que tous les autres tubercules situés sur cette face, qui déjà contenaient du pus, ou qui devaient contenir postérieurement une matière purulente ou pultacée, comme l'indiquaient des tubercules semblables qui existaient ailleurs, n'appartiennent à une altération toute différente. En effet, l'utérus présente quelquefois aussi des ulcères à l'extérieur, et non-seulement des ulcères, mais encore des excroissances; et vous lirez dans le *Sepulchretum* (1) la description de deux de ces excroissances volumineuses, dont l'une était composée d'une tunique semblable à du lard ou à du suif, et dont l'autre était aussi remplie de graisse. Je cite principalement ces deux-là, parce qu'on a rapporté au même endroit (2) un passage de Séverin qui avoue bien que des mélicéris et des athéromes s'étaient souvent offerts à son observation sur l'habitude extérieure de l'utérus, mais qui ne dit pas, si je le comprends bien, s'il lui était jamais arrivé de voir quelque stéatome à la même partie. Toutefois, il est certain que, dans la même section du *Sepulchretum*, pour omettre l'exemple (3) d'un utérus très-volumineux qui ressemblait tout entier à une graisse comme cartilagineuse (car il appartenait évidemment aux squirrhes plutôt qu'aux stéatomes); il est certain, dis-je, qu'il est parlé, d'après Baillou (4) d'un abcès du col de l'utérus semblable à la nature du stéatome, que Rhodius (5) cite positivement un stéatome adhérent au fond de l'utérus, et que Goetz (6) en décrit un autre; et moi-même je vous ai fait, dans la Lettre précédente (7), la description de la substance même du fond de l'utérus, qui était convertie en suif, de même que les ovaires et les trompes : or, il n'est nullement étonnant que ce qui survient à l'intérieur, survienne aussi à l'extérieur, puisque les parcelles sébacées dont le sang abonde, sont transportées à l'extérieur comme à l'intérieur des parois de l'utérus, quoique nous ayons moins d'exemples d'affections stéatomateuses de ce viscère que des ovaires.

Mettant donc de côté les lésions que

(1) Epist. 47, n. 26 et seq.
(2) Epist. 38, n. 28; et Epist. 37, n. 29.
(3) Epist. 56, n. 20.
(4) Epist. 35, n. 16.
(5) Epist. 22, n. 18.
(6) Epist. 19, n. 51.

(1) Sect. hac. 21, obs. 54, § 1 et 18.
(2) Ibid. schol. ad obs. 37.
(3) Obs. cit. 54, § 15.
(4) Ibid. § 11.
(5) Cent. 3, obs. 46.
(6) Act. N. C., tom. 2, obs. 207.
(7) N. 34.

je ne crois pas appartenir aux squirrhes, je regarde comme des commencements de ces dégénérations les autres altérations dont j'ai parlé plus haut, et d'autres de la même espèce, comme cette excroissance blanchâtre attachée extérieurement au fond de l'utérus, dont Paaw (1) fait la description, qui était de la grosseur d'une verrue, et qui, après sa dissection, ne contenait rien dans son intérieur, mais était solide dans toutes ses parties; telles sont surtout les petites tumeurs rondes, entièrement squirrheuses, ou plutôt les squirrhes, que Ruysch (2) décrit, et qui étaient attachés à l'utérus non-seulement au moyen d'un pédoncule, mais encore sans lui, lequel utérus était assiégé de toutes parts de ces mêmes tumeurs, et d'autres de différente grosseur. Vous réunirez ces deux exemples à autant d'autres; car Crell n'en a pas rapporté un plus grand nombre, du moins de ce genre, dans le programme (3) où il a entrepris aussi de décrire une tumeur adhérente extérieurement au fond de l'utérus, laquelle était de la grosseur d'une mûre, dure et solide. Mais j'ai dit, du moins de ce genre, car il en a cité aussi d'une autre espèce, que vous pourrez voir dans son ouvrage : vous trouverez même des cas de tumeurs osseuses, ou presque osseuses, dans le *Commercium Litterarium* (4). Il ne manquerait pas non plus d'observations, si je voulais en rapporter ici, dans lesquelles l'utérus paraissait affecté d'une tumeur squirrheuse à raison d'un grand nombre de pierres dont sa substance (5) était farcie, ou dans lesquelles il était réellement squirrheux, soit dans sa moitié (6), soit dans son entier (7), de sorte qu'il égalait le poids de quarante-quatre livres; et j'aurais également à ma disposition des histoires de tumeurs dont le siége en imposait facilement au médecin qui les palpait, de manière qu'il les prenait pour des squirrhes de l'utérus, tandis qu'elles n'appartenaient nullement à ce viscère,

(1) Sepulch., sect. cit., obs. 4, § 32.
(2) Thes. 6, n. 30.
(3) Vitembergæ, a. 1739.
(4) A. 1735, hebd. 51, n. 2, in fin., et a. 1742, hebd. 45, in fin.
(5) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 77.
(6) Cent. 9, obs. 31.
(7) Hist. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1748.

mais au fond (1) de la vessie, ou à quelque autre partie (2) voisine.

Mais, pour ne pas m'éloigner du sujet commencé sur les tubercules squirrheux externes et même pour le terminer, si, par hasard, vous demandez comment on peut trouver certains tubercules squirrheux suspendus par un pédoncule fort étroit à l'utérus, comme j'ai dit que Ruysch en avait vu, ou bien à d'autres viscères; quoiqu'on puisse le comprendre de plus d'une manière, il me suffira cependant de vous rappeler celle dont j'ai expliqué dans la Lettre précédente (3) une semblable suspension pour les hydatides, et leur changement en tubercules durs après l'effusion de l'eau; car j'ai suffisamment prouvé au même endroit (4) que l'utérus a aussi ses hydatides. Mais il est temps de passer ici des tumeurs de l'utérus à celles des ovaires, dont je parlerai pourtant, à présent, d'autant moins longuement, que j'ai dû en traiter dans la Lettre précédente avec plus de détails, auxquels vous pourrez aussi ajouter ce qui suit.

37. Une femme qui paraissait âgée d'environ quarante ans, accablée d'une maladie grave qui avait son siége dans l'intérieur de la poitrine, avait été transportée si tard à l'hôpital de Sainte-Marie de la Mort de Bologne, vers la fin du mois d'avril de l'an 1706, qu'étant morte bientôt après, elle ne put apprendre à personne à quelles incommodités elle avait été en proie pendant sa vie. Comme j'étais sur le point d'ouvrir son cadavre pour reconnaître avec plus d'exactitude l'état de certains viscères du ventre, ayant observé deux choses : 1° que quoique l'habitude du corps ne fût pas absolument mauvaise, il ne restait des mamelles que les aréoles et les papilles; et 2° que l'abdomen n'était sillonné par aucunes rides, en sorte qu'il paraissait qu'il n'y avait jamais eu de grossesse, je remarquai en même temps une tumeur non pointue, mais d'une surface plane, qui soulevait légèrement l'hypogastre et la partie voisine de la région ombilicale.

Examen du cadavre. Le ventre ayant donc été ouvert, je vis que ce qui était cause de la tuméfaction de l'abdomen à

(1) Cit. Eph., cent. 1 et 2, obs. 186.
(2) Eph., earumd. dec. 3, a. 7 et 8, obs. 123.
(3) N. 38 in fin, et n. 35.
(4) N. 42.

cet endroit, était un corps du volume d'un très-gros poing, qui poussait en dehors et en haut les intestins placés sur lui. Ce corps, situé au milieu du bassin, était arrondi, d'une surface tubéreuse; mais plane et lisse en quelques endroits, de telle sorte qu'il pouvait sembler, au premier abord, que ce n'était autre chose que l'utérus tuméfié. Mais, en effet, c'était l'ovaire gauche qui était parvenu à cette masse par son développement. Sa tunique dense présentait çà et là des inégalités formées par certains petits abcès, dont quelques-uns, qui s'étaient ouverts d'eux-mêmes, laissaient écouler un pus blanc, tel que celui qui était contenu dans la plupart d'entre eux. On exprimait du corps même de l'ovaire un ichor ténu, peu abondant, sanguinolent et mêlé avec du pus. Mais, lorsque j'eus entièrement ouvert cet organe, et que je l'eus suffisamment agité dans de l'eau, je vis très-clairement qu'outre quelques fibres et des vaisseaux, et une ou deux cellules de la grosseur d'un grain de raisin médiocre, qui embrassaient dans une tunique noire quelque chose qui était parfaitement semblable à du sang concrété; je vis, dis-je, très-clairement que la partie restante, qui était de beaucoup la plus considérable, puisqu'elle formait ce corps presque tout entier, n'était autre chose qu'un assemblage de vésicules rougeâtres serrées, de sorte qu'il y en avait un nombre incroyable à cause de leur petitesse, et que toutes étaient distendues par une sérosité sordide. Cependant la fétidité de l'odeur n'était pas très-grande; la trompe voisine n'était pas lésée, quoiqu'elle eût des hydatides à l'extérieur, ainsi que l'autre; et l'utérus lui-même, au côté duquel le corps décrit était attaché, n'en avait contracté aucune lésion, si ce n'est dans sa membrane extérieure. Car je le coupai, et je ne remarquai qu'une chose qui n'appartenait nullement à ceci, savoir qu'aux côtés de sa cavité la paroi antérieure était unie à la postérieure au moyen de petites membranes intermédiaires. L'autre ovaire, qui était petit, et d'une surface inégale, ne présenta qu'une seule vésicule un peu grosse, qui était contiguë à cette surface, et qui contenait un peu d'humeur sous une tunique blanche et épaisse; du reste, il était blanc et dur; cependant, il s'écoula tant soit peu de pus blanc de quelqu'une de ses petites parties.

38. Il survient si souvent des lésions des ovaires chez les femmes, comparativement surtout aux femelles des autres animaux, et principalement des tumeurs hydropiques ou d'une autre nature, qu'il est facile de conjecturer que la plupart d'entre elles n'ont pas lieu sans l'influence des affections de l'âme. En effet on n'ignore pas ce dont ces affections sont capables en retardant ou en troublant le cours des humeurs. Cependant il s'y joint l'afflux du sang qui se fait chaque mois vers l'utérus et vers les parties adjacentes, et nous savons que cet afflux s'éloigne fort souvent et d'un grand nombre de manières de l'état naturel. Ajoutez-y la masse de ce viscère dans la grossesse, ainsi que son poids, par lequel les ovaires sont appliqués contre les os du bassin quand la femme est debout ou assise, et beaucoup plus encore quand elle fait de très-grands efforts dans un accouchement difficile, ou qu'elle en fait à contre-temps dans un accouchement qui aurait été facile, s'il n'eût été accéléré par trop de précipitation de la part des accoucheuses, qui sont pour la plupart des ignorantes. Il n'est donc pas étonnant, pour ces motifs et pour d'autres, qu'il arrive fréquemment que les ovaires des femmes se vicient, se tuméfient, et grossissent au point qu'ils simulent assez souvent une ascite, comme dans l'observation suivante qui fut recueillie, dans le même hôpital de Bologne, par un homme très-savant et très-exact, Hér. Manfrédi, qui avait recueilli avec moi la première et tant d'autres.

39. Une femme qui avait été jugée ascitique mourut.

Examen du cadavre. Ce n'était pas de l'eau épanchée, mais bien une tumeur de l'ovaire gauche, qui remplissait le ventre. Cette tumeur était du poids de vingt-quatre livres; elle était remplie, dans sa plus grande partie, d'une humeur visqueuse et noire, qu'on pourrait comparer à l'eau bourbeuse qui s'écoule lentement au milieu des rues d'une ville. Le reste était occupé par des vessies d'une grosseur inégale, qui ne communiquaient point entre elles, et dont les unes étaient remplies d'une matière jaune et visqueuse, et les autres de lymphe, laquelle, placée sur du feu, ne se concréta point. Quoique cette tumeur ne fût attachée à aucune partie, excepté au côté gauche de la région supérieure de l'utérus, cependant elle était entièrement immobile, de quelque côté qu'on tournât le corps, parce qu'ayant un prolongement inférieur composé d'un grand nombre d'hy

datides et fixé entre l'utérus et l'intestin, elle remplissait si exactement la partie déclive du bassin, que, lorsqu'on l'arracha de force de cet endroit, on entendit un bruit comme lorsque les chirurgiens enlèvent leurs ventouses de dessus la peau.

40. En formant des conjectures soit sur les autres maladies cachées, soit spécialement sur celle-ci, il faut réunir plusieurs indices parce que quelqu'un d'entre eux peut manquer quelquefois par hasard, comme ici. En effet, au nombre de ces indices Schorkopff a placé une certaine mobilité de la tumeur, dans une dissertation qu'il publia l'an 1685 (1), à Bâle, sur l'hydropisie de l'ovaire de la femme, dissertation qui mérite plus que des éloges ordinaires, surtout pour ce temps-là, par la raison même qu'elle contient des observations (2) de cette maladie que l'auteur avait reçues du célèbre médecin et anatomiste Wepfer; observations que Nuck (3) n'a point connues, ce qui m'étonne moins que l'omission qui en a été faite dans les suppléments de cette section du *Sepulchretum*, où l'on rapporte (4) les paroles de Harder qui cite positivement cette dissertation et ces observations. Cependant, il est possible que la mobilité de la tumeur eût peut-être existé sur la femme en question dans les premiers temps de la maladie, auxquels j'ai dit, pour cette raison, dans la Lettre précédente (5), qu'il fallait avoir égard dans les cas de cette espèce, comme il peut exister à la même époque dans l'hydropisie de la trompe une forme de tumeur demi-circulaire, d'après la conjecture de Brechtfeld (6), qui a été adoptée par Schorkopff (7), pour nous apprendre à distinguer par ce signe l'hydropisie de l'ovaire de celle de la trompe; mais, dans le progrès de la maladie, je ne doute pas que la tumeur d'une hydropisie de la trompe n'approche d'une forme ovale ou sphérique, aussi bien que celle d'un anévrisme d'une artère, ce qui est confirmé par le dessin que Munnick a fait d'une trompe hydropique, et qui se trouve réuni à l'observation que j'ai citée dans la même Lettre (1). — Du reste, en réfléchissant à plusieurs histoires d'une tumeur quelconque des ovaires des femmes, j'avais commencé à avoir l'idée qu'à ces autres signes on pouvait peut-être ajouter celui-ci, savoir, qu'elle commence à la partie gauche de l'hypogastre. En effet, je remarquais que c'était dans l'ovaire gauche, et non dans l'ovaire droit, que se trouvait la tumeur non-seulement dans les exemples de Manfrédi (2) ou de moi (3), mais encore dans ceux de Kerckring (4), Wepfer (5), Harder (6), Nuck (7), Drelincourt (8), Reiselius (9), Gahrliep (10), Duverney le jeune (11) (celui-ci avait fait cette observation sur deux femmes), Rod.-Jac. Camérarius (12), Maggius et Dodius (13), Riedlin (14), Schacher (15), Alex. Camérarius (16), Gullmann (17), Cutermann (18), Bassius (19), Vacher (20), Bénévoli (21) et Targioni (22). Bien plus, dans un cas où il existait une tumeur dans les deux ovaires, Hunerwolff (23) observa qu'elle était beaucoup plus grosse dans celui du côté gauche; et je n'ai pas oublié moi-même que je vous ai écrit que j'avais vu (24) des hydatides dans l'ovaire gauche seulement, ou que j'en avais vu de beaucoup plus grosses dans celui de ce côté (25).

(1) Thes. 21.
(2) Thes. 16, 17, 23.
(3) Adenogr., c. 8.
(4) Schol. ad obs. 47.
(5) N. 60.
(6) Bartholin., Act. Hafn., v. 1, p. 1, obs. 103.
(7) Thes. 22.

(1) N. 59.
(2) N. 39.
(3) N. 37.
(4) Spicileg. anat., obs. 10.
(5) Apud Schorkopff., th. 17.
(6) Ibid., th. 15.
(7) C. cit.
(8) Ibid.
(9) Eph. N. C., dec. 2, a. 10, obs. 27.
(10) Earumd. dec. 3, a. 2, obs. 61.
(11) Hist. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1703.
(12) Biga obs. med., c. 1.
(13) Apud Vallisner., Istor. della Generaz., q. 3, c. 5, et tab. 12.
(14) Eph. N. C., cent. 7, obs. 56.
(15) Dissert. de Virg. ascitica.
(16) Act. N. C., t. 1, obs. 160, vers. fin.
(17) Eorumd., t. 2, obs. 80.
(18) Eorumd., t. 3, obs. 103.
(19) Dec. 4, obs. anat. 8.
(20) Hist. de l'Académ. royale des Sc., a. 1739, obs. anat. 3.
(21) Osservaz. 9.
(22) Prima raccolta di osserv. med.
(23) Eph. N. C., dec. 2, a. 9, obs. 99.
(24) Epist. 15, n. 8.
(25) Epist. 21, n. 47.

Comme je réfléchissais à un si grand accord entre tant d'observations et que j'étais sur le point d'attribuer la cause de la différence à ce que le retour du sang de l'ovaire gauche dans la veine cave était peut-être moins facile, et s'opérait certainement par une voie plus longue, je me rappelai que j'avais lu néanmoins un assez grand nombre d'exemples de tumeurs qui appartenaient à l'ovaire droit. En effet, Vésale (1) observa que cet organe s'était développé en neuf ou dix grandes hydatides. Plus tard, Gasp. Bauhin (2) rapporta un exemple d'une hydropisie du même ovaire, qui était distendu par neuf livres environ de sérosité; et le même auteur (3) remarqua une autre fois, avec Fabrice de Hilden (4), que l'ovaire droit pareillement était de la grosseur d'un œuf d'oie, et se trouvait rempli de poils oblongs, et d'une matière muqueuse. Blasius trouva aussi (5) de ces poils avec d'autres choses dans l'ovaire du même côté, qui avait acquis un volume extrêmement considérable. D'ailleurs, comme d'autres auteurs encore, que je dois nommer plus bas (6), ont rencontré des poils dans les tumeurs des ovaires, il y en a bien, comme je le dirai alors, qui les observèrent dans l'ovaire gauche, mais un assez grand nombre les virent dans l'ovaire droit. Et, pour ne pas vous retarder par de longs détails, vous lirez qu'une tumeur du même ovaire a été observée par Christ. Harder (7), Théod. Zwinger (8), Lebenwald (9), Gandolphe (10), Claunig (11), J.-Dav. Mauchard (12), Miegius (13), Alex. Camérarius (14), Trew (15), ainsi que par Médiavia, comme je vous l'ai écrit ailleurs (16).

(1) De corp. hum. fabr., l. 5, c. 9.
(2) Theatr. anat., l. 2, c. 35.
(3) Ibid.
(4) Cent. 5, obs. 48.
(5) Part. 1, obs. med. 9.
(6) N. 41.
(7) Eph. N. C., dec. 1, a. 3, obs. 180.
(8) Earumd. dec. 2, a. 9, obs. 136.
(9) Earumd. dec. 3, a. 1, obs. 92.
(10) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1707, obs. anat. 4.
(11) Eph. N. C., cent. 7, obs. 64.
(12) Earumd. cent. 8, obs. 14.
(13) Act. N. C., t. 1, obs. 85.
(14) Ibid., obs. 160.
(15) Commerc. litt., a. 1734, hebd. 44.
(16) Epist. 29, n. 14.

D'ailleurs je ne trouve point de différence entre les tumeurs de l'ovaire gauche et de l'ovaire droit sur une seule et même femme, soit que je considère celles qui furent décrites autrefois par Heintz (1), ou celles qui l'ont été postérieurement par Naboth (2) et par Laubius (3), et je n'en observai moi-même aucune entre celles que j'ai décrites dans la Lettre précédente (4); ou bien, si j'en trouve une, elle consiste en ce que la tumeur du côté droit était la plus grosse, comme dans les observations de Bauhin (5), de Gandolphe (6) et de Goetz (7). Enfin, s'il s'agit d'hydatides développées dans ces organes, Kerckring (8) a noté que celles qu'il trouva sur un enfant et qui étaient de la grosseur d'un œuf de pigeon, appartenaient non pas à l'ovaire gauche, mais à l'ovaire droit.— Il existe sans doute un bien plus grand nombre d'observations relatives à l'un et à l'autre ovaire; car je n'ai cité que celles que je me rappelais pour le moment, et ce n'est pas tant pour vous faire comprendre que ce fut par hasard qu'il se présenta en premier lieu à ma mémoire tant d'histoires où les tumeurs se trouvaient toutes dans le côté gauche, qu'afin que vous en eussiez beaucoup à votre disposition, pour voir si, en les comparant entre elles, vous pourriez tirer de quelques-unes quelques conséquences qui ne seraient pas inutiles pour les conjectures à former sur une maladie obscure et fréquente.

41. Mais ce que j'ai dit des poils trouvés par Bauhin et Blasius dans des ovaires de femmes n'est pas très-rare. En effet, Bauhin (9) a rapporté cette observation de manière à indiquer que ce n'était ni la seule ni la première; et plus tard des poils furent observés aussi dans ces organes par Blasius, comme je l'ai dit, et par d'autres, parmi lesquels se trouvent Wepfer (10) et Andr. Véronici (11)

(1) Apud Schenck., obs. med., l. 3, ubi de hydrop., obs. 6.
(2) Disput. de sterilit. mulier., n. 11.
(3) Eph. N. C., cent. 5, obs. 21.
(4) N. 34.
(5) Cit. c. 35, primo loco.
(6) Cit. hist. primo loco.
(7) Act. N. C., t. 1, obs. 207.
(8) Obs. cit. 10.
(9) C. cit. 35.
(10) Vid. Th. 17, Schorkopffii cit., n. 40.
(11) Apud Targion., cit. ibid.

qui les virent à gauche, tandis que Stalpart (1) et le célèbre de Haller (2) les virent à droite; et, pour ne pas citer un plus grand nombre d'auteurs, la même observation a été faite deux fois de mon temps, dans une seule ville, par des hommes savants de Bologne, savoir, dernièrement par Menghi et Bonzi (3) sur l'ovaire gauche, et ciquante-trois ans auparavant sur l'ovaire droit par Manfrédi que j'ai nommé plus haut (4). Car celui-ci m'écrivit qu'à cet ovaire était attachée une boule du volume d'un très-gros œuf, qui était embrassée dans une tunique blanche et comme cartilagineuse, mais plus mince en quelque endroits, et noirâtre; que dans l'intérieur de cette boule était caché un peloton de poils entièrement séparé de cette tunique, et enduit d'une sorte de suif; mais que dans ce peloton se trouvait un noyau d'où quelques vaisseaux s'étendaient dans la substance continue de l'ovaire. Je ne me souviens pas que ces vaisseaux et ce noyau aient été remarqués par d'autres, ni que personne ait observé deux choses que Bauhin avait notées, savoir : des poils blancs attachés à la tunique qui les renfermait, et l'absence de poils sur le pubis de la femme, quoique ce ne fût pas une jeune fille, et qu'elle eût même déjà mis au monde un enfant. — Mais en revoyant ceci, je suis tombé sur un progamme intitulé, *De la tumeur velue de l'ovaire*, qui fut publié à Leipsick, l'an 1735, par Pol.-Got. Schacher, lequel non-seulement cite d'autres médecins qui ont observé des poils et une matière grasse sur des ovaires de femmes, principalement à droite, mais encore écrit avoir trouvé, lui aussi, les mêmes choses sur un ovaire gauche devenu très-gros; et il en fait la description avec autant de soin que qui que ce soit, surtout des poils, en y ajoutant même des dessins, et en confirmant que ces poils sortaient de la surface interne de la tunique épaissie, qu'il n'hésite pas à comparer pour cette raison avec la peau externe de la tête qui est couverte de cheveux. J'ai même remarqué que le célèbre Targioni (5) avait également reconnu qué les poils étaient attachés par l'une de leurs extrémités à une tunique épaisse et tenace, comme ils ont coutume d'être fixés à la peau. Mais il est difficile de dire par quelle cause des poils naissent dans l'intérieur des ovaires, si toutefois ce sont de véritables poils; et cependant ce n'est pas plus difficile que d'expliquer leur formation dans l'intérieur d'autres parties. Car, Corn. Celse (1) lui-même a écrit que quelquefois aussi des poils mêlés de petits os sont renfermés dans les tumeurs de la glande thyroïde, d'autres médecins, cités par le célèbre Heister (2), en ont vu ailleurs, et moi-même (3) j'en ai observé dans le prolongement transversal de la dure-mère du cerveau. — Mais cette Lettre aussi est déjà fort longue, en sorte qu'il me faut voir plutôt comment je la terminerai par quelque observation qui réponde à la dernière histoire (4) de Valsalva. Cette observation sera relative à une chute, sinon de l'estomac, du moins de la rate, et elle sera extraite d'une Lettre extrêmement honnête du même Manfrédi, dans laquelle il me communiqua, l'an 1718, cet exemple, ainsi que deux autres qui ne sont pas communs, et que je vous ai décrits dans un autre temps.

42. Un homme avait le ventre tuméfié à l'une et à l'autre aine. Mais la tumeur du côté gauche, que l'on savait bien être une hernie, ayant causé la mort après que l'iléon s'y fut introduit, fournit l'occasion de reconnaître ce qu'était celle du côté droit.

Examen du cadavre. En effet, à l'ouverture du ventre, on trouva la rate à l'aine droite, d'où elle n'avait pas pu se dégager, quelque secousse qu'eût éprouvée le cadavre pendant qu'on le retirait du sépulcre. Cette rate pesait trois livres environ, et était épaisse de cinq travers de doigt, large de douze, et longue d'autant. Elle était attachée à l'estomac par une espèce de corde cachée sous une partie des intestins, qui avait deux pouces d'épaisseur, et qui était composée de vaisseaux sanguins embrassés dans une tunique un peu épaisse, comme dans une capsule, de sorte qu'elle ressemblait au cordon ombilical par

(1) Cent. 2, p. 1, obs. 37.
(2) Opusc. pathol., obs. 42.
(3) Comment. de Bonon., Sc. Acad., t. 2, p. 1, inter medica.
(4) N. 38.
(5) Cit. supra, ad n. 40.

(1) De medic., l. 7, c. 13.
(2) Epist. de pilis, etc., ad Paverum.
(3) Epist. anat. 20, n. 58.
(4) Supra, n. 14.

sa couleur et par certains contours que faisaient les vaisseaux ; quoiqu'elle présentât extérieurement quelques appendices, qui étaient peut-être des restes de membranes déchirées, lesquels représentaient au premier coup-d'œil ces appendices adipeux dont sont fournis les gros intestins. Les branches des veines appartenant à la rate étaient très-dilatées; mais celle qu'on appelle vaisseau court recevait facilement le doigt indicateur.

43. Quoique Blasius (1), qui a publié une observation de chute de la rate, qui est la même que celle que Ruysch (2) a mise au jour ensuite, ait donné un peu plus de détails que celui-ci sur ce qu'on observa pendant la vie et après la mort, et entre autres choses sur les vaisseaux spléniques qui avaient acquis une longueur et une capacité étonnantes, cependant je ne me souviens pas d'avoir lu aucun auteur qui ait décrit avec plus d'exactitude que Manfrédi, la corde des vaisseaux spléniques dans des cas analogues. Du reste, pour ce qui regarde les causes de cette chute, j'admets bien l'augmentation excessive du poids de la rate, qui relâche ou rompt les liens membraneux qui l'attachent au diaphragme; et en effet la plupart des médecins ont fait mention de ce poids qui coexistait avec la chute, ou l'ont indiqué. Cependant, lorsque je rappelle à ma mémoire des rates volumineuses qui n'étaient point tombées, telles que celles que j'ai décrites (3) plus d'une fois, ou dont vous aurez lu la description dans le *Sepulchretum* (4), je conçois facilement qu'il faut ajouter d'autres causes au poids, comme un trop grand relâchement ou une trop grande faiblesse de ces liens, ou une chute d'un lieu élevé, ou d'autres choses analogues, parmi lesquelles voyez si vous voulez transporter ce que Riolan (5) a pensé relativement au rein. La cause de la luxation du rein, dit-il, peut être une toux violente et de longue durée, qui, en agitant continuellement le diaphragme, peut chasser de sa place l'un des deux reins qui sont appuyés contre celui-ci.

(1) P. 1, obs. med. 14.
(2) Obs. anat. chir., 62.
(3) Vid. præsertim Epist. 36, n. 11 et 17.
(4) L. 3, sect. 16, obs. 9, et seq. plurib. et sect. 21, obs. 34, § 1, 2, 3.
(5) Anthropogr., l. 2, c. 26.

44. Mais il faut chercher, d'après les histoires de cette maladie, par quels signes on peut la reconnaître et la distinguer des autres; quoique tous ceux qui l'ont trouvée après la mort n'aient pas pu indiquer quelles étaient les affections particulières pendant la vie. Car certainement ce que nous voyons dans l'exemple le plus ancien de tous qui se trouve dans Baillou (1), n'est pas particulier à la chute de la rate. Et nous ne pouvons rien conclure de l'observation (2) de Cabrol, qui fut recueillie peut-être assez peu de temps après cette première, si ce n'est qu'on avait pu sentir facilement la rate flotter dans toute la cavité du ventre pendant la vie, comme on le pouvait après la mort. Je crois que ce signe n'est point inutile, mais je pense qu'il faut y avoir plus d'égard dans les premiers temps, comme je l'ai dit plus d'une fois pour d'autres symptômes. En effet, par les progrès du temps il peut manquer facilement, parce que la rate est devenue immobile, comme vous l'avez vu dans l'observation de Manfrédi que j'ai rapportée, et comme vous le verrez dans Baillou; car la rate s'appuyant sur la vessie lui était assez fortement adhérente. Riolan confirme ceci, à l'endroit où il dit (3) qu'il avait vu quatre fois cette maladie; et il est certain qu'il en rapporte (4) deux exemples, dans l'un et dans l'autre desquels la rate était si fermement attachée à l'utérus ou aux parties voisines, que dans l'un on ne put plus comme auparavant la remettre à sa place du vivant de la femme, et que dans l'autre ce viscère en imposa longtemps aux médecins pour une mole. Au reste, voici les caractères qu'il met lui-même en avant (5) pour que nous distinguions ce cas de la chute du rein : une tumeur oblongue, et la vacuité de l'hypochondre gauche. Nous chercherons le dernier caractère sur le malade à jeun, et si nous le trouvons (ce qui sera facile sur celui chez qui on aura senti la rate se tuméfier avant sa chute), nous le garderons, pour distinguer la chute de la rate dans l'hypogastre de toute autre tumeur dure de cette partie, comme bien préférable à la forme, dont nous

(1) Epidem., l. 2, vere a. 1578.
(2) 6 in obs. var.
(3) Encheir., l. 2, c. 26.
(4) Anthropog., l. 2, c. 23.
(5) Encheir., c. cit.

n'ignorons pas les changements multipliés qui surviennent fréquemment dans les organes morbides, et surtout dans celui-ci, comme Riolan (1) l'enseigne lui-même.

Mais nous pouvons tirer deux conséquences de l'exemple de Blasius (2): l'une, c'est que si par hasard il nous arrive ce qui arriva à ce même auteur, par la raison, je crois, que la rate était tombée à la suite d'un relâchement insensible des ligaments, et non de leur rupture instantanée, c'est-à-dire de sentir d'abord une grande tumeur occupant l'hypochondre gauche avec quelque partie de l'épigastre, et de la trouver après un certain laps de temps dans l'hypogastre plus que dans ces régions, nous serons confirmés dans notre conjecture; car sans cela, bien qu'en considérant seulement l'endroit où nous la sentirons en dernier lieu, nous puissions être aidés quelquefois par la circonstance que nous la rencontrerons a gauche, néanmoins cette circonstance peut tromper dans certains cas, comme le prouve l'observation de Manfrédi (3), qui la trouva à l'aine droite. L'autre conséquence, c'est que, si les autres signes indiquent que c'est la rate, nous ne nierons pas que ce ne soit pas elle, par la raison que la tumeur conserve quelquefois sa mobilité au-delà de six mois (espace de temps que Riolan (4) avait fixé), de telle sorte qu'elle change de place quand le corps change de position. Car, quoiqu'elle devienne facilement adhérente dans d'autres cas, comme je l'ai dit, cependant, dans celui de Blasius, elle était encore pendante plus de trois ans et demi après, et suivant que le corps était agité de différentes manières, elle pouvait l'être également elle-même. Nous apprenons par le même cas, comme Ruysch (5) le raconte, que cette maladie survient quelquefois après un accouchement difficile, et non sans une douleur très-violente; deux circonstances dont la première est confirmée par ce que j'ai ajouté (6) sur les causes de la maladie, et dont la seconde nous avertit de ne pas croire que, parce que les autres histoires ne font point mention de douleur, celle-ci manquait dans toutes, ou dans tout le temps de la maladie.

Une histoire d'Ant. de Pozzi (1) apprend que, quoiqu'une rate volumineuse, qui avait changé de siége par son poids, eût occupé l'hypogastre pendant vingt-quatre ans, néanmoins la femme avait vécu, avait eu trois grossesses pendant ce temps-là, et avait mis au monde des enfants viables; en sorte qu'il faut moins s'étonner de ce que cette autre femme, dont il est question dans Baillou (2), conserva une seule fois son fœtus jusqu'au temps convenable de l'accouchement, et mourut enfin dans le travail. Une observation de Drelincourt, qui se trouve dans Schorkopff (3), ne confirme rien autre chose, si ce n'est que les médecins peuvent facilement se tromper, en prenant cette maladie pour une grossesse. Enfin, un exemple de Bonet (4) pourrait contribuer à prouver ce que je disais un peu plus haut sur les douleurs du ventre qui ont lieu quelquefois, s'il n'eût existé en outre une autre maladie dans le ventre de cette fille.

Je ne me souviens pas pour le moment d'avoir reçu ou lu au-delà de ces dix observations sur la chute de la rate; en sorte que Ruysch (5) a pu, avec droit et raison, compter, parmi les cas les plus rares qu'il avait observés, la chute de la rate dans le bassin. Six de ces observations appartiennent à des femmes, et deux à des hommes, tandis que les autres que Riolan (6) a citées, et non rapportées, purent appartenir à des femmes ou à des hommes, attendu qu'il dit que les médecins ignorants et imprudents se trompent ainsi sous l'apparence d'une mole ou d'un utérus squirrheux chez les femmes, et chez les hommes, sous celle d'une tumeur glanduleuse semblable à un stéatome caché dans le mésentère. Il ne m'est point encore arrivé de trouver ce cas dans mes dissections, quoique je désirasse d'ailleurs chercher avec soin, soit d'autres choses, soit surtout ce qui survient alors aux parties annexes, au pancréas, à l'estomac et à tous les troncs des vaisseaux spléniques. Il y a bien quelques

(1) Ibid.
(2) Obs. supra, ad n. 43 cit.
(3) Supra eod.
(4) Encheir., c. cit.
(5) Obs. 62 cit. ad n. 43.
(6) N. eod.

(1) Eph. N. C., dec. 1, a. 4, obs. 30.
(2) Loc. cit.
(3) Diss. supra, n. 40, cit. thes. 22.
(4) Sepulchr., l. 3, sect. 14, obs. 37.
(5) Resp. ad Bidl. vindic.
(6) Encheir., c. cit.

objets relatifs à l'estomac dans les observations qui ont été rapportées, principalement dans celles de Baillou et de Cabrol, mais comme ils pouvaient dépendre d'une autre cause, et que les histoires de de Pozzi et de Bonet ne s'accordent point assez avec celles-là sous ce rapport, j'ai passé ces objets sous silence à dessein.

45. J'ai également passé sous silence à dessein ce que Fabrice de Hilden (1) trouva sur une femme, parce que je lis bien que la rate, qui était énorme, s'étendait jusqu'à l'hypogastre, mais non qu'elle était tombée à cette région, comme des hommes, du reste fort savants, l'ont cru, à l'endroit (2) où Fabrice a rappelé la même observation, qu'ils ont prise eux-mêmes pour une autre histoire. C'est ainsi que j'ai regardé aussi comme une observation (3) publiée autrefois, ce que Ruysch a rapporté dans ses *Adversaria* (4), car il n'est pas étonnant qu'étant déjà très-vieux il ait écrit dans ce dernier endroit certaines choses qui ne s'accordent pas entièrement avec ce qu'il avait écrit trente ans auparavant, puisque ce qu'il avait écrit alors, c'est-à-dire vingt ans après l'avoir observé, ne s'accorde pas suffisamment avec ce que Blasius (5) rapporta sept ans seulement après que cette observation eut été recueillie; or, ce dernier avait été consulté par la femme, et assista à la dissection, qu'il dit avoir été faite par Ruysch, le 24 janvier de l'an 1670. De son côté, celui-ci, tout en indiquant la même année, fait connaître aussi assez bien le temps de l'année, puisqu'il dit que cette même histoire, qui lui est propre, est citée par Justus Schrader (Dec. III, obs. 4), qui écrit à cet endroit qu'elle lui fut racontée le 31 mars 1670 par Ruysch, et que la dissection avait été faite dernièrement par lui. Que si une observation de cette espèce était du nombre de celles qui pouvaient facilement se présenter deux fois à un anatomiste dans l'espace de deux mois, comment aurait-elle été placée par Ruysch (1) parmi les cas les plus rares? Riolan (2), dites-vous, a vu ce fait quatre fois, et l'illustre Van-Swieten (3) a observé deux fois sur les cadavres, d'après ce que je lis en revoyant ceci, une grande rate squirrheuse qui était tombée jusqu'au bassin (plût à Dieu qu'il eût eu le loisir d'ajouter d'autres détails!). Mais souvenez-vous que je ne trouve pas invraisemblable que quelqu'un ait rencontré plus d'une fois la chute de la rate, mais bien qu'il l'ait rencontrée deux fois dans l'espace de deux mois. Cependant, si par hasard vous croyez que je restreigne trop le sens de ce mot dernièrement, je ne m'oppose pas, bien que ce ne soit pas pour ce seul motif que cette première observation de Ruysch ne m'a point paru s'accorder suffisamment avec les descriptions des autres auteurs publiées auparavant; je ne m'oppose pas, dis-je, à ce que vous regardiez la seconde pour une autre histoire, et à ce que vous l'ajoutiez à toutes les autres qui ont été passées en revue plus haut (4).

46. Enfin, vous apprendrez par Riolan (5) lui-même ce qu'il pensa du traitement dans les premiers temps, et ce qu'il fit, ainsi que ce qu'il proposa et ce qu'il défendit lorsque déjà la rate était attachée aux parties de l'hypogastre. Car je ne veux point allonger encore ma Lettre, dont vous supporterez plus facilement la longueur, qui n'est pourtant pas comparable à celle de la précédente, lorsque vous aurez remarqué que, n'aimant pas les répétitions, j'ai presque achevé dans celle-ci, non-seulement ce qui appartient à la section sur la Tumeur du Ventre, mais encore ce qui a trait à une autre section sur la Douleur de l'Hypogastre. Adieu.

(1) Cent. 2, obs. 45.
(2) Epist. 55.
(3) Cit. supra, ad n. 43.
(4) Dec. 2, n. 9,
(5) Cit. supra, ad n. 43.

(1) Vid. supra, n. 43.
(2) Supra, n. 44.
(3) Comment. in Boerh., Aphor., § 958.
(4) N. 44.
(5) Encheir. et Anthrop. capitib., ad n. 44 supra cit.

XLe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA DOULEUR DES LOMBES.

1. Nous sommes arrivés aux maladies dont le siége particulier et les causes sont souvent fort obscurs, c'est-à-dire à celles qui sont relatives aux urines. La douleur des lombes elle-même, par laquelle je commence, prouvera ceci. En effet, cette douleur appartient assez fréquemment aux reins affectés de graviers ou de calculs; quoiqu'elle appartienne non moins souvent, soit à d'autres organes, soit aux reins, mais aux reins malades par d'autres causes, comme vous le savez vous-même, et comme vous le comprendrez plus clairement d'après les observations de Valsalva ou de moi, que je vous décrirai tout-à-l'heure. Car les premières histoires de nous deux seront relatives aux reins et aux calculs, et les dernières à d'autres lésions, soit des reins, soit d'autres parties. Je commencerai, comme je le dois et comme j'en ai l'habitude, par les premières de Valsalva.

2. Un prêtre de cinquante ans, sujet déjà depuis bien des années à des douleurs de goutte, surtout aux doigts, fut pris enfin d'une douleur néphrétique. Il éprouva fréquemment des vomissements d'une matière bilieuse, et il vomit une fois du sang, qui s'était déjà écoulé souvent aussi par le nez. L'urine, après avoir été peu abondante et aqueuse, ayant été rendue en plus grande quantité et avec une matière mucilagineuse et opaque, il s'y joignit subitement des mouvements convulsifs de tout le corps, et ceux-ci étant revenus une seconde fois, mais avec plus de violence, l'enlevèrent.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, tous les intestins furent trouvés teints d'une couleur qui tendait à la lividité. Mais l'estomac était sain, et sans aucune trace apparente du lieu d'où le sang s'était écoulé. De très-petits calculs étaient cachés dans les reins; quelques-uns étaient noirs, d'autres blanchâtres, et il y avait en outre des cavités sinueuses pleines d'urine dans ces organes, surtout dans celui du côté gauche Cette urine avait beaucoup dilaté par sa quantité le bassinet, ainsi que l'uretère, qui se continue avec lui. Dans la tête, la substance interne du cerveau contenait un peu de sérosité, mais c'était surtout dans les ventricules de ce viscère qu'il y avait de ce liquide. Enfin, aussitôt après avoir enlevé la peau, on trouva aux articulations des doigts, sur la membrane qui enveloppe les tendons, une matière tartareuse, qui de la couleur blanche passait à la couleur jaune.

3. On pourrait déduire beaucoup de choses de l'observation décrite (ce qui se fera fréquemment dans cette Lettre et dans d'autres), et il est permis surtout de confirmer par elle ce qui se présente fort souvent dans l'exercice de la médecine, c'est-à-dire qu'aux douleurs des articulations se joignent des douleurs des reins, et enfin à ces dernières des maladies très-graves du cerveau. C'est que moins ceux qui sont sujets à la goutte peuvent faire d'exercices du corps, moins ils agitent les muscles, par les mouvements desquels les reins, qui leur sont contigus, sont aussi agités, pour empêcher que l'urine ne s'arrête facilement dans ces organes, et n'y dépose les graviers dont elle est remplie. Voyez, si vous voulez, Boerhaave (1), et de Haller (2), interprétant convenablement et éclaircissant les pensées de son maître. Voyez encore une observation de Littre (3) sur un enfant chez lequel l'urine qui s'écoulait à peine goutte à goutte dans un phimosis, et qui, par suite, s'arrêtait entre le gland et le prépuce, avait produit à cet endroit une quantité incroyable de petits cailloux, dont il ne se forma plus un seul, une fois le phimosis détruit.

D'un autre côté, le calcul étant déjà formé dans les reins, de même qu'il peut en résulter assez souvent un obstacle à

---

(1) Prælect. ad § 352, Instit. et ad § 365.

(2) Not. *e* ad primum, et *d* ad alterum cit., Boerh. locum.

(3) Hist. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1706, obs. anat. 6.

la sécrétion de l'urine, qui fait qu'il se sépare du sang une moins grande quantité de sérosité inutile, de même celle-ci peut refluer dans le cerveau, ou bien encore les aspérités du calcul peuvent produire des convulsions dans tout le corps, et par là aussi dans l'intérieur du crâne, en irritant quelquefois les reins avec trop de violence. Je vous laisse libre d'expliquer, de l'une de ces deux manières que vous préférerez, les mouvements convulsifs et la mort même du prêtre en question, quoique le pissement de la matière mucilagineuse auquel succédèrent ces accidents, semble confirmer la seconde. C'est que cette humeur mucilagineuse dont sont enduits à l'intérieur, contre l'acrimonie de l'urine, la vessie et les uretères, ainsi que (puisqu'ils sont formés par la continuation de la même tunique) le bassinet et les petits tubes qui lui appartiennent et qui reçoivent les papilles des reins; cette humeur, dis-je, étant augmentée et épaissie par l'irritation calculeuse, diminue la force de cette irritation tant qu'elle adhère au calcul, et qu'elle s'interpose entre les faces remplies d'aspérités de ce dernier et cette tunique. Mais quand elle a abandonné la tunique interne, soit qu'elle en ait été chassée par des médicaments administrés mal à propos pour exciter intempestivement l'urine, ou par quelque autre cause, alors il est nécessaire que l'irritation devienne plus vive. Toutefois vous aimerez mieux, je crois, vous servir de la première des deux explications dans l'histoire que je vais rapporter immédiatement.

4. Un homme âgé de soixante ans, fort gras, qui pendant sa jeunesse urinait difficilement, au point qu'il était forcé quelquefois de pisser en élevant ses pieds, éprouve une suppression totale d'urine avec une douleur très-violente aux lombes, et cependant sans aucun vomissement. Il survient chaque jour une grande fièvre avec frisson et froid qui durent environ deux heures. Un cathéter ayant été introduit, il rend une matière sanguinolente, et en même temps un calcul de la grosseur d'une petite amande. Celui-ci est suivi d'une urine purulente. Mais ensuite cette dernière se clarifie, et devient semblable à celle des personnes en bonne santé, non cependant sans quelque fétidité, et la douleur persistant toujours aux lombes. La maladie ayant éprouvé une rémission en apparence, comme je l'ai dit, le malade meurt la nuit du cinquième jour dans une sorte d'agitation épileptique de tout le corps, et avec de l'écume sanguinolente à la bouche.

Examen du cadavre. A la dissection du ventre, la vessie se montra pleine d'urine, qui paraissait être dans l'état naturel, si ce n'est qu'elle exhalait une mauvaise odeur. Les fibres charnues de ce viscère étaient épaissies, de manière qu'elles ressemblaient aux colonnes du cœur. On trouva aux environs de son col quelques grains de gravier. Du reste, on n'observa dans son intérieur aucun obstacle qui empêchât le sujet d'uriner. Les uretères et les reins étaient parfaitement sains. Dans la poitrine, les poumons étaient gonflés et teint d'une couleur noire; mais celui du côté gauche était étroitement adhérent au diaphragme. Le ventricule droit du cœur contenait une concrétion polypeuse et celui du côté gauche était rempli de sang liquide.

5. Quelle qu'eût été autrefois la cause de la difficulté d'uriner, qui donna lieu vraisemblablement à l'épaississement des fibres de la vessie, comme je le dirai ailleurs (1), la dernière maladie (pour ce qui regarde les organes urinaires) semble devoir être rapportée au calcul. En effet, celui-ci put se former d'autant plus facilement dans l'un des deux reins, que le poids de la graisse rendait l'exercice (2) du corps moins facile chez un homme fort gras. A cette cause, qui porta Boerhaave (3) à croire qu'une pierre s'était formée de même sur un homme très-gras dans l'un des reins (car l'un et l'autre organes ne sont pas toujours également disposés à cet effet), vous pouvez aussi en ajouter une autre que vous ferez dépendre avec le même auteur (4) d'une quantité de graisse qui accable le rein et l'uretère, et qui par là retarde l'urine aussi bien que l'exercice trop rare du corps. Bien plus, aux autres causes pour lesquelles ceux-là sont sujets aux calculs des reins qui, se gorgeant fort souvent d'une grande quantité d'aliments, ont la plupart du temps l'estomac et les intestins trop distendus, ajoutez avec moi celle-ci, qu'ils compriment les reins outre mesure, surtout celui du côté gauche, et les deux uretères, parce que ces

(1) Epist. 42, n. 33.
(2) Vid. supra, n. 3.
(3) Ad § 365 ibid. cit.
(4) Ad § 387.

organes se trouvent placés entre la paroi postérieure du ventre et ces premiers viscères. Comme cette cause s'était jointe à toutes ces autres sur un homme noble dont Schroecke (1) fait la description, on doit d'autant moins s'étonner de ce que l'on trouva dans l'un des uretères un calcul assez volumineux, et dans le rein du côté opposé un gros calcul avec un si grand nombre d'autres plus petits. —Au reste, la compression produite, soit par la quantité de la graisse, soit par celle des aliments, est d'autant plus nuisible sur les sujets trop gras, qu'ils se couchent facilement en supination, position du corps dans laquelle les reins et les uretères sont plus exposés à supporter le poids placé sur eux, et qui nuit d'autant plus à la descente de l'urine, qu'elle est plus fréquente et de plus longue durée. D'ailleurs, en lisant une observation du célèbre Fantoni (2) sur un homme sujet à des douleurs néphrétiques, surtout du côté gauche, et chez lequel le rein de ce côté qui était deux fois trop gros, et qui cachait un double calcul, se trouvait couvert d'une matière concrétée, très-semblable à du lard, et épaisse ici d'un petit travers de doigt et là de plus d'un pouce, tandis que l'autre rein n'en était pas couvert, vous jugerez facilement que dans ce cas aussi la matière grasse fut nuisible.

Ainsi, le calcul qui s'était formé sur notre homme, auquel je reviens, put produire et la douleur des lombes et la suppression de l'urine, en bouchant la partie supérieure de l'une des uretères, ou le commencement de l'urètre. En effet, quoiqu'il n'arrive pas toujours que, quand l'un des reins est affecté, l'autre s'affecte aussi sympathiquement, cela n'a cependant pas lieu très-rarement. Mais le calcul ayant été chassé par la force de la pression de l'urine, et poussé dans l'orifice inférieur de la vessie, la douleur des lombes put néanmoins persister, de la même manière que la douleur des reins a coutume de s'étendre quelquefois vers la vessie; c'est que cela se fait par l'intermédiaire des uretères, qui se continuent d'une part avec les reins, et de l'autre avec la vessie, et qui se trouvent elles-mêmes distendues par l'urine, lorsque la vessie ne peut plus en contenir. Et, quoique ce liquide eût été évacué par l'introduction de la sonde, cependant, la vessie examinée après la mort fit voir avec quelle promptitude elle se remplissait de nouveau. Que si vous croyez, parce que les uretères parurent saines, qu'elles ne furent point traversées par le calcul, si ce n'est lorsqu'il était plus petit, et qu'elles ne furent point distendues par l'urine (au reste, le calcul était petit, et la distension fut de courte durée), concevez du moins qu'elles furent tiraillées par un calcul qui, par sa forme, irritait tellement la partie supérieure de l'urètre où il s'était engagé, qu'il paraît que c'est à cela qu'il faut rapporter d'abord le sang, puis le pus, et enfin, la fétidité qu'on observa dans l'urine, puisqu'on ne peut pas la rapporter ailleurs, par exemple à l'urètre, attendu que nous ne lisons pas qu'elle ait été ouverte en entier. De même, nous ne lisons pas non plus qu'on ait examiné le cerveau, dans lequel il est croyable qu'une sérosité impure se répandit, en se séparant du sang après la suppression de l'urine, et que, devenue bientôt plus âcre par la stagnation, elle donna lieu à cette secousse épileptique, et produisit la mort, de même que sur deux sujets, à ce que je crois, dont vous avez les histoires dans la vingt-deuxième section (1) du *Sepulchretum* que vous me voyez suivre ici, et qui moururent également de calculs des reins et d'une suppression d'urine, non sans convulsions; pour passer sous silence plusieurs exemples même d'urine, et nommément celui de Kœnig (2) sur un sénateur dont les uretères étaient obstruées par des calculs, tandis que les reins, surtout celui du côté droit, étant plus gros que dans l'état naturel par la dilatation de leurs tuniques qui étaient engorgées d'une grande quantité de sérosité, se trouvaient remplis d'un grand nombre de petits cailloux adhérents.

6. Puisqu'il a été dit tout à l'heure que la douleur peut se propager de la vessie aux lombes, il faudrait rapporter ici d'autres observations de Valsalva, qui prouvassent que le même effet a son origine dans différents endroits, si, avant de nous éloigner des reins, il ne valait pas mieux faire voir que la douleur de ces organes, et par conséquent des lom-

(1) Act. N. C., t. 1, obs. 247.
(2) De obs. med. et Anat. Epist. 8, n. 14.

(1) L. 3, obs. 2, et obs. 13, § 1.
(2) Lithogenes. hum. specim., Epist. 2.

bes, doit quelquefois être attribuée à une cause qui existe bien dans les reins, mais qui n'est pourtant pas un calcul. Une cause fort rare, mais qui n'est pas incroyable, ce sont des vers qui ont été trouvés, non-seulement dans les reins des chiens, mais même dans ceux des hommes, par beaucoup de médecins que nomme Dom. de Marini (1). A ces auteurs qui sont indiqués aussi (2) en grande partie dans le *Sepulchretum*, ajoutez-en quelques autres qui sont cités dans le même ouvrage (3) et ceux en outre qui sont désignés par Vallisnieri (4), ou par Alghisi (5) dans l'ouvrage de ce dernier, mais placez-les surtout après Rédi, Vallisnieri lui-même, et Ch. Drelincourt (6). Cependant de tous ces auteurs, vous en trouverez un très-petit nombre, et ce ne sont peut-être pas ceux qui ont montré le plus de prudence dans leurs observations, qui écrivent avoir vu des vers dans les reins mêmes des hommes; en sorte que, si je ne savais d'une manière certaine qu'ils en ont trouvé sur des chiens et sur des martres zibelines, je révoquerais peut-être en doute une partie de leurs observations, et j'en expliquerais autrement une autre partie, n'ayant point oublié ce polype oblong et cylindrique qui fut rendu par l'urètre après des douleurs néphrétiques, et qui en avait imposé au premier coup-d'œil à Sponius (7) pour un lombric. Ainsi, plus le nombre des observations certaines sur les chiens augmente, plus aussi il est croyable que la même chose peut avoir lieu également sur les hommes. Dans cette idée, je décrirai ce que Valsalva a vu, et ce qui est peu différent de ce qu'il est aussi arrivé à l'illustre Van-Swieten (8) d'observer.

7. Valsalva, enflammé d'amour pour l'étude de l'anatomie, disséquait un chien, lorsqu'au lieu du rein droit il trouva un corps qui ressemblait presque à un rein extérieurement, mais qui avait au-dessous de la membrane externe une écorce glanduleuse mince à laquelle appartenaient des vaisseaux sanguins, et au-dessous de l'écorce une cavité qui était tapissée par une membrane extrêmement lisse, et percée d'un grand nombre de trous qui s'étendaient jusqu'à cette écorce, de telle sorte que l'urine semblait s'écouler de celle-ci dans la cavité à travers ces trous. Un ver long de trois aunes environ, et de la grosseur d'une des plus grosses plumes dont nous nous servons pour écrire, était caché dans la cavité.

8. Rédi (1) a bien trouvé dans les reins des vers plus gros que celui-là, mais non pas aussi longs. Kerckring (2) lui-même en a vu un qui avait plus d'une aune de long; Vallisnieri (3) en a observé un autre qui avait plus de quatre palmes, et Drelincourt en a trouvé un troisième qui avait plus de deux pieds; de sorte qu'une longueur de trois aunes environ peut paraître trop extraordinaire sur un ver qui n'était pas très-gros, à moins qu'elle n'eût considérablement augmenté après sa mort, comme j'ai noté moi-même (4) que cela arrive facilement sur une autre espèce de vers, ce que Rédi a également noté sur celui-ci, ou comme on voit dans Drelincourt (5) qu'il y en avait deux, dont la trompe de l'un était très-étroitement fixée au pourtour de la queue de l'autre. En effet, il en existe aussi quelquefois deux dans un seul rein, et ils sont d'une longueur différente (6), comme Rédi (7) l'a aussi observé; cependant Blasius (8) en a dessiné qui avaient la même longueur, et qui furent trouvés sur un homme exténué, tel que celui dont on lit l'histoire dans Zacutus (9), et dans les reins duquel on rencontra des vers, mais de beaucoup plus courts et d'une couleur blanche, tandis qu'ils étaient d'une couleur rougeâtre dans l'observation de Blasius, et que Rédi et

(1) Dissert. de re monst. a Capucc. etc.
(2) Sect. hac 22, obs. 23, § 5, et in schol.
(3) Ibid., et in additam ad eamd., sect. obs. 2.
(4) Consideraz. int. alla generaz. de' vermi.
(5) Opere del Vallisn., t. 1, p. 5.
(6) Experim. anat., canicid. 3, n. 10 et 16, et canicid. 11, n. 36.
(7) Act. Erud. Lips., a. 1684, m. jun.
(8) Comment. in Boerh., aph. § 1134.

(1) Osservaz. int. agli anim. viv., etc.
(2) Spicil. anat., obs. 59.
(3) Consideraz. cit.
(4) Epist. anat. 14, n. 47.
(5) Canicid. cit. 3, n. 16.
(6) Ibid., n. 11.
(7) Osservaz cit.
(8) P. 6, obs. med. 12, tab. 9, fig. 6 et 7.
(9) Sepulchr., sect. hac 23, obs. 23, § 5.

Drelincourt ont toujours observé cette dernière couleur sur des chiens, le dernier quelquefois pendant la vie des insectes, le premier après leur mort, celui-ci sur des mâles seulement et du côté droit, celui là sur une femelle aussi et du côté gauche. Zacutus a écrit que les douleurs des reins étaient très-violentes ; Kerchring et Boirel (1) affirment qu'elles furent également annoncées sur les chiens par des aboiements continuels, tandis que tous les autres que j'ai nommés omettent cette circonstance.

Au reste, je ne prononcerai pas facilement d'une manière affirmative sur l'origine de ces vers dans une si grande différence de longueur, et je n'assurerai point, par exemple, si sur les chiens ce sont de ces vers rougeâtres que j'ai décrits ailleurs (2) dans certains tubercules situés quelquefois non loin des reins, dans lesquels ils passeraient dans quelques cas par une érosion de ces tubercules ; je ne l'assurerai pas, dis-je, à moins que je n'aie auparavant des notions plus certaines sur la structure des uns et des autres. D'après la description et le dessin, les vers rénaux de Blasius étaient bien composés de plusieurs petits anneaux élégamment unis ; mais je croirais que le graveur a ajouté de lui-même, à ce dessin, une double tête et des yeux. Vallisnieri remarqua que celui qu'il vit lui-même n'était pas de l'espèce des vers larges (car il était plutôt cylindrique), et qu'il n'appartenait non plus à aucune autre espèce de ceux que d'autres auteurs eussent jamais trouvés renfermés dans les intestins, autant qu'il le savait. Cette remarque de Vallisnieri rend douteuse pour moi la structure indiquée par Rédi, attendu qu'elle est presque commune aux vers cylindriques des intestins, tels que Rédi lui-même les décrit ; en sorte que je passe sous silence ce que Vallisnieri (3) a noté comme ne s'accordant pas avec cette description. Mais quand même tout serait assez certain et assez constant sur les vers rénaux, cependant, la petitesse de ceux qui existent dans ces tubercules, sur les chiens, rendrait très-difficile la comparaison nécessaire de la constitution intérieure. Laissant ce travail à d'autres qui seront moins occupés que moi, passons en attendant, comme je l'ai promis, à d'autres histoires de Valsalva, dans lesquelles il observa une douleur des lombes produite par des causes situées hors des reins.

9. Une fille d'environ vingt-quatre ans, étant tombée d'un lieu élevé, est prise d'une douleur gravative aux lombes et de fièvre. L'un et l'autre de ces symptômes se mitigent un peu. Mais ayant repris leur intensité quelques jours après, il s'y joint un sentiment de pesanteur dans la cavité du ventre, des vomissements et des déjections d'une matière tantôt verte, tantôt noirâtre, et ces accidents conduisent enfin la malade à la mort.

Examen du cadavre. Aussitôt qu'on ouvre le ventre, il s'écoule de la sanie, qui, ayant été recueillie avec des éponges, pesa en tout environ huit livres. Les intestins étaient unis entre eux au moyen d'une tunique extérieure, de telle sorte cependant qu'une sanie plus épaisse était cachée dans leurs interstices. Du reste, les intestins eux-mêmes et l'estomac ne présentèrent aucune lésion. Le foie était blanchâtre, et une matière sanieuse très-épaisse lui était adhérente extérieurement. Mais l'épiploon, qui était attaché au péritoine vers la région iliaque du côté gauche, mit à découvert un ulcère dans cette partie.

10. Quelle que fût la cause pour laquelle la paroi interne du ventre se trouva lésée vers la région iliaque, il est certain qu'il s'y forma un abcès assez grand pour avoir pu fournir cette quantité de sanie. Après la formation du pus, il arriva ce qu'un aphorisme (1) d'Hippocrate enseigne, c'est-à-dire que les douleurs et les fièvres se mitigèrent un peu. Mais la rupture de l'abcès fut annoncée par le retour de ces symptômes, comme l'épanchement du pus dans le ventre le fut par le sentiment d'un poids dans cette cavité. Quant à la cause de la douleur des lombes, vous ne la demanderez pas lorsque vous vous souviendrez que le siége de l'abcès était dans cette partie de l'abdomen qui se rapprochait de la région iliaque ; car les fibres des muscles transverses qui se trouvent dans cette même partie, naissent des vertèbres des lombes, comme vous savez ; or, il n'est pas étonnant que, dans le tiraillement ou l'érosion des muscles, les douleurs se

(1) In addit. ad eamd. sect., obs. 2.
(2) Epist. anat. 9, n. 44 et seq.
(3) Miglioramenti d'alcune osservaz. del Redi, n. 13.

(1) 47, sect. 11.

fassent sentir plus vivement aux extrémités de ces muscles, surtout lorsque ces extrémités sont attachées à un os d'une manière très-ferme.

11. Devant ajouter ici d'autres observations de Valsalva, relatives à des douleurs produites à la même partie par une cause située même hors du ventre et de l'abdomen, je me rappelle que je vous les ai déjà décrites dans une autre Lettre (1), et que j'ai expliqué par l'attachement des piliers du diaphragme, l'action d'une cause cachée dans la poitrine, qui s'étendait jusqu'à ces piliers. C'est peut-être à cela qu'appartient aussi une observation de Jacot, qu'il faut lire dans l'une des sections voisines (2) du *Sepulchretum*. Que si une cause placée hors du ventre peut produire cet effet, combien celles-là le pourront davantage, qui seront situées aux lombes mêmes, ou dans quelque partie placée près d'elles, ou attachée à elles! Voyez, si vous voulez, la revue de ces causes énumérées longuement et une à une par Riolan, dans le chapitre de l'Encheiridium d'après lequel on les a rapportées dans cette vingt-deuxième section du *Sepulchretum* aux scholies de la première des observations 38 (car ce numéro se trouve répété par négligence); et voyez la plupart d'entre elles confirmées dans la même section par des exemples, comme par un rhumatisme des lombes, obs. 29; par de la sérosité dans le canal des vertèbres lombaires, obs. 33; par une érosion de ces vertèbres, obs. 35 et 40; par de petits cailloux, ou, si vous l'aimez mieux, par des osselets dans les artères lombaires, obs. 31; par des lésions du mésentère, obs. 38 (*bis*), 39, 41, § 1, 2, 5, 6, 9, et obs. 1 dans les suppléments, par des affections de l'utérus, obs. 41, § 4; par un squirrhe ulcéré de l'intestin iléon, obs. 32; et, pour omettre actuellement d'autres cas, par des maladies du pancréas, obs. 25, 38 (*bis*), et 41 § 3, et j'ajouterais § 7, si ce n'était pas la même histoire, comme celles des § 6 et 8 sont les mêmes que celles qui ont été citées tout à l'heure aux numéros 38 et 25, et qui ont été répétées ici par oubli. Au reste, le pancréas affecte les vertèbres voisines, soit par lui-même, soit, plus souvent que la plupart des médecins ne le croient, et comme Franç. Sylvius (1) l'a remarqué avec raison, par son suc, qui se trouve alors contre nature, et qu'il envoie, comme le foie envoie le sien, dans l'intestin duodénum, qui est contigu et attaché aux mêmes vertèbres et au rein droit, d'où naissent des sensations différentes sur beaucoup de sujets, mais surtout celle d'une chaleur ardente, qu'on impute aux reins, qui assez souvent sont innocents. — Mais il faut revenir actuellement aux reins eux-mêmes, et d'abord à ceux qui sont affectés de calculs, si, comme je vous l'ai promis, je veux vous communiquer mes observations dans le même ordre que celles de Valsalva. Toutefois, devant renvoyer à d'autres Lettres, pour certains motifs, comme vous le verrez ensuite, celles qui sont plus remarquables, je n'en rapporterai ici qu'une, qui, quoiqu'elle ne contienne pas l'histoire des signes particuliers qui avaient précédé, ne sera pourtant pas inutile.

12. Une femme était morte à l'hôpital de Padoue, au mois de mars de l'an 1708, lorsque déjà elle était grosse de sept mois.

Examen du cadavre. Le ventre et l'utérus furent incisés aussitôt après la mort à raison de cette circonstance, et on enleva le fœtus qui vivait alors, mais qui mourut bientôt après. Comme je me trouvais par hasard à Padoue dans ce moment, je reçus le col de l'utérus qui existait encore en entier, ainsi que les reins, pour observer certains objets avec plus d'exactitude. Il ne convient pas de parler ici fort longuement d'une quantité de mucus qui se trouvait dans l'intérieur de ce col, ni de vésicules remplies du même mucus, qui étaient extrêmement remarquables par leur nombre et par leur grosseur, et qui couvraient la surface de l'orifice utérin. Mais les reins méritent d'être décrits. En effet, tandis que celui du côté gauche était plus volumineux que ne le comportait la grandeur du corps, et que ses petits canaux étaient plus gros qu'à l'ordinaire, et par conséquent très-apparents pour tous ceux qui se trouvaient là par hasard, celui du côté droit était au contraire si petit, qu'il ne dépassait pas la grosseur et l'épaisseur de la capsule atrabilaire, et son uretère et ses vaisseaux émulgents ré-

(1) Epist. 16, n. 40 et 41.
(2) 25, obs. 14.

(1) Vid. extrema scholia ad cit. obs. 38 primam.

pondaient à sa petitesse. Et, pour que vous ne croyiez pas que ce dernier fût dans cet état dès la naissance, il était d'une couleur qui indiquait un état morbide, et l'on voyait bien encore les petits tubes qui reçoivent ordinairement les papilles, mais ils étaient contractés, tandis que le reste de la substance était presque réduit à rien, en sorte qu'abstraction faite d'un calcul qui n'était ni rouge ni jaune et qui était fixé dans le rein, et d'une matière qui se trouvait calculeuse çà et là, il en restait à peine quelque chose.

13. Relativement à ce que j'ai dit, que cette observation ne serait pas inutile, je désirerais que vous le prissiez dans ce sens, qu'elle me fournit l'occasion d'examiner plusieurs choses que les médecins ont mises en avant en traitant des calculs et des lésions des reins, comme on le voit d'après cette même vingt-deuxième section du *Sepulchretum*. Et d'abord, bien qu'il soit arrivé à Coiter (1) d'observer que le rein droit était plus sujet à l'ulcération que le gauche, et qu'il en fût ainsi également sur notre femme, cependant, si vous parcourez en entier cette section, vous trouverez que parmi les reins dont la substance avait été ulcérée ou détruite, il y en eut beaucoup plus du côté gauche que du côté droit. En effet, s'il faut chercher dans les calculs la cause la plus fréquente de l'ulcération des reins, ils sont plus rares à droite, comme Boerhaave (2) le confirme, et des hommes savants en ont imaginé (3) la raison; c'est que le sang revient du rein droit beaucoup plus facilement, parce que la veine émulgente est plus courte et plus libre. Et, quoique les auteurs aient produit à ce sujet des raisons différentes, cependant ils s'accordent sur le fait même, comme Fred. Hoffmann (4), et surtout celui qu'il cite, Ch. Piso (5), qui écrit positivement que, sur cent sujets attaqués d'une néphrite (calculeuse), quatre-vingts et plus souffrent du rein gauche, d'après le témoignage de l'expérience, c'est-à-dire presque tous les néphrétiques ;..... telle est, dit-il (1), l'observation de Dodonée, et la mienne aussi.

Ainsi, bien qu'en parcourant dans les volumes de l'Académie de Vienne les exemples que j'ai principalement coutume d'y prendre pour ces Lettres, vous y rencontriez quelques observations dans lesquelles il est dit, ou (2) que les deux reins étaient également détruits à l'intérieur par des calculs, ou (3) que celui du côté droit seulement en était surchargé, ou (4) que, si tous les deux l'étaient, celui du côté droit l'était bien davantage, cependant vous aurez toutes ces autres histoires que vous opposerez à celles-ci. Bien plus, vous en trouverez dans ces mêmes volumes d'autres encore que vous réunirez à ces premières, comme lorsqu'on y décrit (5) des calculs dans le rein gauche seulement, ou bien, s'il y en avait dans l'un et dans l'autre, lorsqu'il est dit qu'ils étaient plus nombreux (6), ou plus gros (7) et plus nuisibles dans celui du côté gauche que dans celui du côté droit; et vous remarquerez en passant une chose dans l'une de ces dernières observations, c'est que certaines parties de ces calculs étaient d'une dureté cristalline, et d'un éclat brillant, c'est à-dire transparentes. Vous verrez dans les mêmes livres des exemples (8) où le rein gauche seulement était augmenté de volume, quoique rongé à l'intérieur ou affecté de quelque autre lésion; ou bien cette disposition était beaucoup plus remarquable sur celui du côté gauche que sur celui du côté droit : ceci sera également confirmé par deux observations de reins purulents, rapportées toutes deux par le célèbre Coschwitz (9). Mais voilà assez d'exemples; c'est pourquoi j'omets à dessein tous les autres, au nombre desquels se trouve aussi celui qui a été cité plus haut (10) d'après l'il-

(1) Obs. 23, § 3.
(2) Prælect. ad Instit., § 352.
(3) Vid. Haller., not. g, ad eumdem locum.
(4) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 2, c. 6, in thes. pathol., § 6.
(5) Obs. de morbis a ser. colluv., s. 4, c. 2, part. obs. 100.

(1) In præf. paulo ante, theor. 4.
(2) Dec. 3, a. 5, obs. 33.
(3) Act. N. C., tom. 1, obs. 20 et 247.
(4) Cent. 1, obs. 27, et cent. 3, obs. 45.
(5) Ibid., in append. n. 1.
(6) Dec. 3, a. 3, obs. 122.
(7) Ibid., a 7 et 8, obs. 122, cum figuris.
(8) Cent. 8, obs. 100, et cent. 9, obs. 64, et Act., t. 7, append., n. 10 et eorumd., t. 8, obs. 89.
(9) Dissert. de valvulis in ureterib., § 5 et 7.
(10) Vid. supra, n. 5.

lustre Fantoni. J'en excepte un seul, que le même auteur (1) a indiqué d'après une observation de Duverney, et qui ne doit point être passé sous silence, pour faire connaître une cause rare de déjection purulente. Voici le fait : Le pus provenait de l'intestin colon, qu'un ulcère d'une partie voisine avait corrodé à un certain endroit. Or, cette partie était le rein gauche. — Vous voyez qu'il peut résulter quelque utilité de ce qui a été dit, lorsque les signes d'une affection rénale se manifestent d'une manière douteuse, comme cela a lieu fréquemment. En effet, si à ces symptômes il s'en joint un autre, c'est-à-dire leur siége à gauche, ils deviendront un peu moins incertains que s'ils étaient à droite.

14. D'un autre côté, Eustachi (2) ayant observé sur Bonif. Corneo que l'un des reins égalait à peine le volume d'une petite châtaigne, tandis que l'autre était gros, et que celui-là était sain, tandis que celui-ci se trouvait putréfié et tuméfié par des calculs et par une matière sanieuse, pensa que la petitesse du premier était due à la pénurie du sang, parce que la plus grande quantité de ce liquide s'écoulait dans l'autre, où la violence de la maladie et le stimulus le faisaient aborder. Si en effet le rein petit était sain, et si sa petitesse ne cachait pas des traces d'anciennes lésions, il ne faut pas s'étonner que ce grand homme ait été obligé de recourir à cette explication. Mais, lorsqu'un rein petit est malade, d'autres préfèrent l'explication contraire, comme moi je le fais pour la femme en question. Le rein étant contracté, ses vaisseaux le sont aussi, comme nous l'avons vu sur cette femme. Ainsi, ce qui ne peut plus être porté de sang dans ce rein, se dirige vers l'autre par l'artère opposée, et le distend. Or, je crois que la contraction de l'un des reins et de ses vaisseaux, et la distension de l'autre peuvent quelquefois parvenir à un degré assez considérable pour que celui-ci prenne un volume énorme, et que celui-là puisse paraître n'avoir jamais existé. — Je m'explique : si le rein qui est sain se trouve ferme, il ne grossit pas plus que ne l'exige l'abord du sang, qui doit déposer dans un seul ce qu'auparavant il déposait dans deux ; mais, s'il est flasque de sa nature, et qu'une maladie se joigne à cette flaccidité, on saurait à peine croire combien il prend quelquefois de développement. Ceci est prouvé par ce rein que le célèbre Valcareng (1) trouva dix fois trop volumineux, et surtout par celui dont il est question dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (2), et qui pesait trente-cinq livres ; pour ne rien dire ici d'un autre qui pesait deux fois plus que ce dernier et davantage, et que le célèbre Fantoni (3) a cité d'après une observation de Monginoti.

Je soupçonne au contraire que les reins étaient contractés par maladie, et tellement atténués et détruits, que des hommes très-savants crurent qu'ils manquaient dès la naissance ; je soupçonne cela, dis-je, sur les sujets qui éprouvèrent des douleurs de reins produites par des calculs ou par d'autres lésions, comme par exemple sur une femme, sur un homme et sur une jeune fille, dont vous verrez, si vous voulez, les histoires dans le *Sepulchretum* (4). Car, pour ne pas parler de l'homme, c'est-à-dire de ce marchand dont l'observation a été également citée deux fois par négligence dans cette section (5), bien qu'il n'y eût même pas des filaments ou des membranes qui occupassent le siége du rein droit sur la jeune fille, cependant l'uretère l'occupait, et elle descendait encore du tronc de la veine cave, auquel il paraît qu'elle s'agglutina après la destruction du rein, pour se rendre dans la vessie ; tandis que sur la femme, on vit à la place du même rein une espèce d'enveloppe, c'est-à-dire, à ce que je crois, sa membrane, qui d'après l'opinion de tant d'observateurs (6) existe encore comme une bourse lorsque déjà la substance de l'organe est détruite. — Au contraire, je croirais que le rein manquait dès la naissance, comme Aristote (7) l'observa même autrefois, sur ceux chez lesquels aucunes lésions rénales n'avaient précédé, et chez lesquels il ne restait aucun vestige de l'un de ces

(1) Anat. corp. hum., diss. 4.
(2) Sect. hac 22, obs. 16.

(1) Dissert. de saxis acub., etc.
(2) A. 1732, obs. anat. 7.
(3) De obs. med., et anat. Epist. 8 in fin.
(4) Sect. cit., obs. 23, § 4; sect. 27, obs. 1; sect. 28 in additam, obs. 2.
(5) Obs. 23, § 12, et obs. 17, § 6.
(6) Vid. ex gr. sect. hac 22 omnes § obs. 5.
(7) De generat. animal., l. 4; c. 4, art. 2.

organes, ou de ses vaisseaux émulgents, ou de son uretère, comme il n'en restait aucun sur une petite fille qui fut disséquée par Poupart (1), ni sur un prêtre et sur une femme dont Valsalva fit la dissection, et dont je vous ai rapporté ailleurs (2) les deux histoires; ou si par hasard il en restait quelqu'un, il ne manquait pas certaines autres circonstances qui indiquaient que le rein n'avait jamais existé; je parle, par exemple, sur cette femme, du volume de cet organe qui était non-seulement plus gros que dans l'état naturel comme sur cette petite fille, mais encore deux fois trop volumineux, et de plus il avait un double bassinet et une double uretère, en sorte qu'il paraissait fait dès le principe pour remplir aussi les fonctions de l'autre rein qui manquait.

Quant à moi, je vis sur une petite chienne que je disséquai à Bologne au mois de février de l'an 1702, quelque autre chose qui me fit conjecturer que, quoique l'uretère et les vaisseaux émulgents ne manquassent pas, le rein manquait cependant dès la naissance. En effet, n'ayant trouvé à la place de cet organe du côté droit que de la graisse qui le représentait jusqu'à un certain point par sa masse, et par sa forme également, et ayant vu que l'uretère qui se continuait bien avec la vessie, mais qui était solide, et qui un peu avant de parvenir à cette graisse se divisait brusquement en certaines petites stries de tissu graisseux qui accompagnaient les petits vaisseaux sanguins, ne manquait pas de ce côté, pas plus que l'artère émulgente, qui toutefois se trouvait plus petite que dans l'état naturel, et qui, après avoir envoyé une branche qui n'était pas très-petite vers la capsule atrabilaire, se divisait dans le reste de son étendue en ramuscules qui rampaient seulement sur la surface de la graisse décrite; ayant donc observé cela, je remarquai que la veine émulgente du même côté, quoiqu'un peu plus grosse que celle du côté opposé, ne recevait pourtant aucuns ramuscules visibles venant de cette graisse que je disséquai tout entière avec soin, tandis qu'elle recevait du lobe voisin du foie une si grosse branche, que l'émulgente gauche elle-même paraissait plus petite que celle-ci. D'après cela on était porté à conjecturer que la veine émulgente droite avait été créée sur cette petite chienne, non pas pour le rein, mais pour le foie, attendu surtout que tout le reste se trouvait dans l'état naturel sur cet animal qui était très-sain, si ce n'est que le rein gauche était trop volumineux relativement à la grosseur du corps; car il devait sécréter lui seul toute l'urine, ce qui fit que ses petits canaux étaient aussi plus gros et plus évidents, comme je les ai décrits sur la femme.

15. Ainsi, pour revenir de cette constitution qui existe dès la naissance à celle qui dépend d'une maladie et au sujet commencé, je croirais que ce n'est pas pour une autre raison que celle qui a été exposée un peu plus haut, que la grosseur d'un rein qui est sain augmente par suite de la destruction de l'autre; car, par exemple, dans les observations citées (1) de Kerckring ou de Drelincourt, où l'un des reins avait été putréfié par un ver, tandis que l'autre était plus gros que dans l'état naturel, il ne peut point y avoir lieu à l'explication d'Eustachi. D'ailleurs, comme nous voyons qu'il arrive si souvent que, lorsque l'un des reins ne sécrète pas l'urine, ou qu'il ne l'envoie pas à cause de sa putréfaction ou de son obstruction produite par des calculs, il est suppléé par l'autre, ce qui est confirmé par l'augmentation du volume de celui-ci, il est évident que c'est avec raison que Guy Patin a écrit, comme vous le lirez dans le *Sepulchretum* (2), qu'il n'est pas toujours vrai que, l'un des reins étant obstrué, l'autre cesse aussitôt ses fonctions; ce qu'il confirma aussi lui-même par ses propres observations, et ce qu'il est facile de comprendre pareillement d'après d'autres histoires, et en particulier, pour en omettre tant d'autres, d'après celles de Grég. Horst (3) et de Thom. Bartholin (4). Si par hasard vous êtes étonné en lisant ces histoires de Guy Patin et de Bartholin, de ce qu'aucune douleur ne s'était fait sentir habituellement dans le rein, quoiqu'il y eût un calcul gros et anguleux, vous le serez davantage si vous jetez les yeux sur d'autres observations, d'après lesquelles il est constant

(1) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1700, obs. anat. 1.
(2) Epist. 25, n. 4, et Epist. 31, n. 25.

(1) Supra, n. 8.
(2) Sect. hac 22, in schol. ad obs. 14.
(3) Ibid., obs. 19.
(4) Ibid., obs. 24, § 2.

qu'il n'exista dans tout le cours de la vie ni douleur, ni aucun des autres signes si nombreux des calculs rénaux, sur certains sujets qui en étaient affectés. Quelques-unes de ces observations se trouvent au même endroit (1) du *Sepulchretum* où est rapportée celle que j'ai citée d'après Bartholin; mais on pourra y en ajouter encore d'autres, comme celle qu'on lit dans l'Histoire de l'Académie royale des Sciences de Paris (2), quoique pourtant il existât sur cet homme des vomissements qui revenaient par intervalles, et comme celle dont je suis étonné que la description ne se trouve pas déjà dans cet ouvrage, attendu qu'elle a été publiée dans l'ouvrage posthume (3) de Malpighi.

Mais il peut certainement y avoir plusieurs raisons pour lesquelles quelques signes, et quelquefois aucuns, ne soient point apparents, comme lorsque des pierres, quelque remarquable que soit leur grosseur, étant perforées par la nature ou par le hasard, comme si c'étaient des cercles troués à leur milieu (car c'est ainsi qu'il faut lire les paroles d'Eustachi, qui ont été mal rapportées dans le *Sepulchretum* (4), à l'endroit où elles sont confirmées par une très-belle observation du même auteur), il ne survient point de suppression d'urine, comme il n'en surviendra pas non plus s'il reste une voie ouverte à ce liquide à travers des espèces de petits canaux creusés sur les côtés mêmes des calculs et dans leur substance, comme on le voit dans l'histoire (5) de Salmuth qui vient immédiatement après, et plus clairement, parce qu'on est aidé par le dessin, dans celle que Lancisi communiqua à Alghisi (6). D'ailleurs il n'y aura point de sentiment douloureux aux lombes, pas même celui de la pesanteur, si les calculs grossissent insensiblement et d'une manière très-lente, si leurs angles sont mousses, et s'ils restent très-fermement implantés dans la substance des reins, de manière à ne pouvoir point remuer, surtout si cette substance est dure et calleuse, comme j'écrirai ailleurs (7) qu'elle l'était sur le cardinal Cornéli, et comme elle l'avait été sur cet homme dont j'ai parlé un peu plus haut d'après l'Histoire de l'Académie royale des Sciences, et sur lequel on la trouva cartilagineuse. D'ailleurs, cette substance était également dure sur un autre sujet dont j'ai dit que la description se trouve dans Malpighi. Or, dans ces cas il n'y a presque pas d'autres caractères de cette maladie. Au contraire, on ne voit point assez par la dissection quelle fut la cause de ce manque de caractères sur un homme dont Guarinoni (1) a rapporté l'observation, pas plus que dans deux autres histoires (2), principalement dans la première, quoiqu'il soit dit dans l'une et dans l'autre que les deux reins étaient farcis de calculs, mais surtout celui du côté gauche.

Au reste, bien que vous sachiez déjà suffisamment par vous-même quels sont le plus souvent les caractères dont la présence distingue proprement les calculs des reins, cependant il vous sera utile de les reconnaître dans le célèbre Scarschmid (3); car il rapporte des exemples d'après lesquels il confirme que la plupart d'entre eux, ou même tous, peuvent manquer quelquefois, de telle sorte que les médecins aient en vue une autre maladie, et ne soupçonnent nullement les calculs qui existent dans les reins. Il est d'ailleurs inutile d'avertir qu'il peut survenir des causes pour lesquelles une douleur qui aura même été très-vive auparavant dans le rein, cesse; je parle, par exemple, de la diminution de la sensibilité des filets nerveux, ou de leur destruction, comme on le comprend d'après la sixième observation de cette section. — Puisqu'il en est ainsi de tout cela, on voit combien il importe de s'informer de ce qui a existé antérieurement chez les malades, et, si quelquefois il n'existe aucun signe principal d'un calcul rénal, de ne point mépriser pour cela ceux qui sont moins importants, ou communs à d'autres maladies. Mais les observations de cette maladie que j'ai rencontrée sur les cadavres feront mieux connaître ceci; observations

(1) Obs. ead., § 1, 3, 4.
(2) A. 1730, obs. anat. 3.
(3) Ubi de renib.
(4) Sect. cit., obs. 12, § 1.
(5) Ibid., § 2.
(6) Litotom., c. 4, et tab. 4.
(7) Epist. 57, n. 10.

(1) Sepulchr., l. 2, s. 1, in additam, obs. 10.
(2) Act. N. C., tom. 2 in append., n. 3, et Commerc. litter., a. 1745, hebd. 11, n. 1.
(3) Ibid., a. 1739, hebd. 31, n. 1.

que je renvoie à d'autres Lettres, parce que, celle-ci traitant de la douleur des lombes, les histoires dans lesquelles cette douleur ne s'était point manifestée ne paraissent point lui convenir.

16. Quant à ce que j'ai dit que le calcul du rein de la femme dont j'ai fait la description n'était ni jaune ni rouge, et à ce que j'ai rapporté, dans une autre Lettre (1) que je vous ai écrite, que j'en avais trouvé trois qui étaient blanchâtres dans le rein d'un homme, ces faits combattent la différence admise autrefois par presque tous les auteurs qui croyaient que l'on devait distinguer, par l'une ou l'autre de ces deux premières couleurs, les pierres développées dans les reins, de celles qui se forment dans la vessie. Vous voyez dans le *Sepulchretum* (2) qu'Eustachi leur opposa sa propre observation, à laquelle vous en ajouterez d'autres d'après le même ouvrage, par exemple, parmi les histoires que je me rappelle, celle qui est très-près (3) de celle d'Eustachi, et dans laquelle il est question de calculs trouvés dans les reins, qui avaient une couleur de marbre blanchâtre, et une autre (4) dans laquelle il est dit qu'ils étaient d'une blancheur de neige. J'ai d'ailleurs rapporté dans cette Lettre-ci (5) que Valsalva avait vu dans ces viscères des calculs dont les uns étaient blanchâtres (Schroecke (6) en a également observé) et dont les autres étaient noirs.

Il paraît donc que cette différence a été déduite ou bien d'un trop petit nombre d'observations, ou bien de quelque préjugé. Et il est certain que ce qui donne à la matière de la pierre la couleur rouge, jaune, noire, ou autre, peut se mêler avec elle, soit dans les reins, soit dans la vessie. Il est croyable aussi que c'est cette variété de mélanges qui fait que la facilité ou la difficulté de la dissolution est différente pour les différents calculs, et que c'est pour cela qu'il n'y a point d'espoir de réussite pour ceux qui cherchent un remède qui puisse dissoudre tout seul tous les calculs également. D'après cela, il faut s'occuper davantage d'empêcher que la pierre ne se forme, en évitant ce que j'ai dit (1) retarder l'urine dans les reins, et en mettant en usage les moyens contraires, surtout si l'on a quelque soupçon d'un commencement de calcul. Pour chasser celui-ci de ces viscères, tant que la chose est possible, je me servirais de diurétiques fort doux et contenant quelque chose d'anodin, plutôt que de diurétiques trop actifs, parce que d'une part je me souviens qu'avant que les avertissements de Boerhaave (2) ne fussent publiés, un de mes compatriotes, homme noble, de la vessie duquel on avait retiré une pierre, et qui était sujet à des douleurs néphrétiques, avait commencé à en éprouver plus rarement du moment qu'il se fut mis à prendre le matin, tous les trois ou quatre jours, quelques onces d'eau chaude avec une cuillerée de sirop de suc de violettes, et de l'autre part, parce que je sais que les diurétiques proprement dits ont bien guéri quelques sujets, mais qu'ils ont été extrêmement nuisibles à d'autres. Et ceci n'est pas étonnant, soit que l'on considère ce que j'ai dit plus haut (3) de l'humeur mucilagineuse dont sont enduites les parois des petits tubes et du bassinet, et qu'il ne faut point enlever imprudemment, soit que l'on ait égard aux contractions des mêmes parois, qui sont la conséquence de l'irritation produite par des médicaments âcres, et par lesquelles on voit évidemment combien les voies sont rétrécies à contretemps, et les douleurs augmentées. Plût à Dieu que la propriété anodine et anticonvulsive de la racine de la scille, qui a été indiquée par Hoffmann, et expliquée par le célèbre J.-Gér. Wagner (4) dans une néphrite produite même par de petits calculs, fût confirmée par un assez grand nombre d'autres expériences heureuses, pour qu'elle fût aussi bien connue parmi les médecins, que l'on connaît sa vertu diurétique! Certes, nos Italiens eux-mêmes, quoique ayant de l'horreur le plus souvent pour les remèdes émétiques, tels que la poudre scillitique, ne balanceraient pas à s'en servir d'une manière convenable pour empêcher qu'un calcul ne grossît à un endroit d'où il ne pourrait point ensuite être chassé. Car, en s'ar-

(1) Epist. 38, n. 41.
(2) Sect. hac 22 in schol., ad obs. 21, et § 2.
(3) Ibid., § 6.
(4) L. 1, sect. 10 in additam, obs. 8 ad fin.
(5) N. 2.
(6) Act. N. C., tom. 1, obs. 247.

(1) Supra, n. 3 et 5.
(2) Prælect. ad Instit., § 365 et 387.
(3) N. modo indicato 3.
(4) Obs. clinic. sect. 2, n. 2, 9 et 10.

rêtant, ce corps augmente de volume, non-seulement de manière à ne pouvoir plus se débarrasser et sortir, mais quelquefois de manière à égaler le rein, et même, dans certains cas, à peser cinq livres, comme il est écrit (1) qu'il les pesait sur une princesse. Mais le même remède n'a pas toujours le même effet dans les différentes maladies, et spécialement dans celle-ci. Je me souviens, d'une manière certaine, que Valsalva se plaignit de ceci plus d'une fois, et qu'il assurait qu'il avait été forcé de changer de médicaments à chaque paroxysme sur une fille noble qui avait été tourmentée pendant deux ans par des douleurs de reins, parce qu'il mettait inutilement en usage ceux qui avaient opéré autrefois de promptes guérisons.

17. Mais, parmi les autres accidents auxquels les douleurs néphrétiques donnent lieu chez les femmes, je ne doute pas qu'il ne faille compter l'avortement, ou la mort assez fréquente et du fœtus et de la mère. En effet, comme l'utérus, en se développant, rend moins facile la descente de l'urine à travers les uretères par la pression qu'il exerce sur elles, et que, par conséquent, il retarde un peu ce liquide dans les reins, si, par hasard, quelqu'une de ces femmes entretient dans ceux-ci quelque vice qui la rende sujette à des douleurs néphrétiques, il est facile de comprendre que cette cause irrite davantage les membranes internes de ces viscères, et augmente les douleurs ; de sorte que tout le corps, et surtout les parties contenues dans le ventre étant sensibles à ces douleurs par une sympathie établie au moyen des nerfs, le fœtus est facilement chassé de l'utérus avant le temps convenable par les contractions de ce viscère, ou du moins lui ou la mère qui, très-souvent alors, ne peuvent pas résister à des maladies graves, sont tellement maltraités dans ce cas, qu'il est assez fréquent que la mort de l'un et de l'autre doive s'ensuivre. — Pour ce qui regarde l'avortement, vous avez dans le *Sepulchretum* (2) l'histoire d'une dame dont Plater a fait la description. Cette dame, ayant eu quatorze grossesses, avorta toutes les fois, et toujours au huitième ou neuvième mois. Elle avait été sujette, pendant plusieurs années, à des douleurs très-graves des reins. Or, Plater trouva la cause des douleurs et de l'avortement dans ces viscères, dont l'un était réduit à la forme d'une bourse par la destruction de sa substance, tandis que l'autre était extrêmement tuméfié par un gros calcul. J'ai d'ailleurs déjà fait connaître comment (1) la femme, dont l'histoire m'a fourni l'occasion de faire la plupart des autres remarques, et celle-ci également, mourut d'abord elle-même au septième mois de sa grossesse, et bientôt après elle son fœtus, et dans quel état était son rein droit; en sorte que, ne m'étant point informé alors de son genre de mort, parce que j'étais occupé d'autre chose, je soupçonne maintenant que la douleur du rein était aussi du nombre des causes éloignées, et même des causes prochaines de la mort. Je soupçonne cela également à l'égard d'une autre femme, dont l'histoire de la dissection fut communiquée par Santorini à ses autres amis et à moi ; je la décrirai ici d'autant plus volontiers, qu'elle renferme aussi quelques autres objets qui ne vous déplairont peut-être pas, puisque vous faites des recherches sur la structure des reins.

18. Une femme qui avait été longtemps sujette à des affections des reins, mourut enfin pendant qu'elle était enceinte, au cinquième mois de sa grossesse.

Examen du cadavre. L'un des reins était amaigri; car la cavité de son bassinet était bien agrandie, mais l'épaisseur de sa substance était diminuée. Quant à l'autre, bien que sa longueur et sa largeur eussent augmenté, l'épaisseur de sa substance était également peu considérable en certains endroits, et l'ampleur de son bassinet très-grande. Mais celui-ci se terminait en une uretère si étroite, que de l'air insoufflé la traversait à peine. A l'endroit où le bassinet était adhérent à la substance intérieure du rein, il était percé d'orifices larges qui communiquaient avec de grandes cellules. Une de ces cellules avait aussi ses parois perforées d'autres orifices ; et de l'air poussé à travers ceux-ci distendait plusieurs petits canaux, et, en même temps, l'artère émulgente. Or, ces petits canaux étaient placés en travers sur des branches artérielles. Du reste, ces cellules étaient remplies d'urine ; tandis que la surface du rein était composée de vaisseaux san-

(1) Vid. apud Pohl. de prostat. calcul., § 7.
(2) Sect. hac 22, obs. 4.

(1) N. 12.

guins, assemblés de manière à former une espèce de couverture un peu épaisse.

19. Ceux qui ne font absolument aucun cas des états morbides pour connaître la structure intime des reins, comme des autres viscères, ne mépriseront peut-être pas celui-ci, par lequel ils croiront qu'il est prouvé que les petits canaux des reins communiquent avec l'artère sans aucun intermédiaire. Ce n'est pas ici le lieu de chercher si c'est avec raison ou non, ni de confirmer l'expérience que j'imaginai autrefois (1) pour découvrir la structure de ces organes. Je rappelle plutôt à ma mémoire, d'après cette histoire et d'après d'autres qui ont été citées plus haut, une observation que vous trouverez rapportée dans le *Sepulchretum* (2) d'après Willis. Nous trouvons dans cette observation la description d'une dame qui, déjà depuis plusieurs années, mais surtout toutes les fois qu'elle était enceinte, était accoutumée à éprouver des affections spasmodiques qui la faisaient constamment avorter vers la fin du troisième mois; ce qui était encore arrivé tout récemment à la suite de douleurs aiguës qui revinrent plus d'une fois, surtout aux lombes, et qui la tourmentèrent ensuite aussi violemment avec des vomissements qui durèrent presque jusqu'au dernier jour de sa vie, c'est-à-dire jusqu'au trente-cinquième après l'avortement. A l'ouverture du cadavre, Willis ne douta pas qu'il ne fallût rapporter la cause des douleurs à l'eau qui fut trouvée dans le crâne, et qui étant tombée de là dans le centre du mésentère par l'intermédiaire des nerfs, avait tiraillé les membranes, qu'il vit séparées à cet endroit par de l'air interposé entre elles, comme si ce fluide y eût été insufflé par un boucher. Certes, je ne suis pas homme à nier que l'eau qui inonde le cerveau ne puisse produire des douleurs spasmodiques ; mais cependant il est plus facile de concevoir sur un cadavre qui, d'après le rapport de l'auteur, se putréfia très-promptement, que cet air qui était interposé entre les membranes s'était dégagé depuis peu par la putréfaction elle-même, qu'il n'est aisé de comprendre qu'il s'était déjà dégagé pendant la vie. Que conclure donc de là ? peut-être aurait-il fallu faire dépendre des reins une autre cause pour l'ajouter à cette eau; car il rapporte que les reins étaient bien assez sains, mais que l'un cependant avait une forme inusitée, puisqu'il se séparait en plusieurs lobes à l'instar du rein du veau. En effet, rappelez-vous ce que Ruysch (1) a dit avoir observé deux fois, qu'après des douleurs intolérables des lombes il rencontra, non pas des calculs, comme lui et tous les autres s'y attendaient, mais seulement une inégalité de la surface des reins, comme sur les fœtus humains, et sur les veaux et les bœufs. Mais il avoue que c'était une chose inouïe et inconnue pour lui, qu'une structure semblable donnât lieu à une douleur aussi atroce, et à des pissements fréquents de sang. Or, bien que ceux-ci n'aient point été mentionnés par Willis, cependant cette lésion intérieure du rein, qui était la conséquence ou la cause de l'inégalité de la surface, pouvait ne point être encore parvenue à un degré assez considérable pour faire sortir le sang des vaisseaux, et pour le faire rendre avec l'urine. Comme Ruysch exhorte les autres à chercher ce que c'est que ce vice, personne n'établira facilement de conjecture à ce sujet, avant de savoir si les douleurs des reins attaquent tous les sujets adultes chez lesquels cette inégalité de leur surface existe.

20. Si donc l'on fait attention à ce que les anciens ont écrit, on croira, au premier coup-d'œil, que cela n'est pas vrai. En effet, Aristote (2) ayant dit que les reins des hommes étaient semblables à ceux des bœufs, attendu qu'ils étaient composés, pour ainsi dire, de plusieurs petits reins, et qu'ils n'avaient pas une surface égale, il peut sembler qu'on les trouva dans cet état, au moins sur la plupart des sujets; or, qui croira, je vous prie, que la plupart des sujets eussent été tourmentés dans ce temps-là par des douleurs de reins? D'un autre côté, si nous soupçonnons qu'il avait été conduit à écrire cela par l'examen qu'il avait fait des fœtus et des petits enfants, soupçon qui se trouve indiqué dans les annotations du livre d'Eustachi sur les reins (3), nous chercherons, abstraction faite d'Aristote, combien d'autres auteurs ont vu le même état, et sur combien de sujets, et sur quels sujets ils l'ont vu. Eus-

(1) Advers. anat. 3, animad. 33; vid. et Epist. anat. 3, n. 15.
(2) L. 1, sect. 13, obs. 7.

(1) Advers. anat.. dec. 1, n. 9.
(2) De partib. animal., l. 3, c. 9.
(3) Ad c. 3 in fin.

tachi (1), qui a examiné autant de reins d'hommes que qui que ce soit, a rapporté l'avoir observé seulement sur un ou deux; et, bien qu'il ne dise pas s'ils avaient éprouvé des affections des reins, il semble pourtant l'indiquer un peu, puisqu'il écrit que, sur l'un, ces organes étaient aussi d'une grosseur très-remarquable, qui dépassait de beaucoup celle des autres, et puisqu'il dit ailleurs (2) qu'on ne trouvera pas cette disposition si on ne rencontre pas un cadavre dont les reins soient remplis de tubercules, ou si la nature ne s'est pas écartée de ses lois en les formant. Or, comme un anatomiste aussi exercé affirme que cet écart de la nature a lieu très-rarement, il faudrait s'étonner de ce que Vesling (3) a écrit ensuite que les reins conservent néanmoins plus souvent chez les adultes l'inégalité de la surface produite par des espèces de glandes compactes qu'ils présentent chez le fœtus, s'il n'était plus juste d'interpréter l'expression de *plus souvent* comme indiquant une comparaison avec ce qu'il venait de dire, qu'on trouve quelquefois un rein pour deux (et en effet, ceci est beaucoup plus rare), que de le blâmer avec Riolan (4). Dom. de Marchetti (5) défend bien Vesling contre celui-ci, qui nie avoir jamais observé cette disposition, puisqu'il affirme qu'il la fit voir lui-même deux ou trois fois dans cet Amphithéâtre; mais ni l'un ni l'autre ne disent un seul mot qui puisse faire comprendre si les sujets sur lesquels on la trouva étaient sains ou malades. Ceci n'a pas été indiqué non plus par Diemerbroeck (6), qui l'a vue une fois, ni par d'autres que j'omets à dessein (ceux surtout qui sont plus modernes que lui), à l'exception de deux, dont vous avez l'observation de l'un dans le *Sepulchretum* (7), et celle de l'autre dans la *Bibliothèque anatomique* (8). Le dernier affirme qu'il lui fut possible de voir une fois sur un enfant âgé de neuf ans, cette réunion des reins par lobules; elle était manifeste et évidente, et ce viscère n'était cependant attaqué d'aucune maladie. Quant au premier, bien qu'il eût remarqué ailleurs d'autres causes de maladies sur une jeune fille âgée de dix ans qui succomba à des douleurs du ventre extrêmement violentes, ensuite à des convulsions, et enfin à des vomissements, il trouva cependant aussi les reins endurcis, et l'un d'eux avait une forme extraordinaire, car il était divisé en plusieurs lobes.

(1) C. cit.
(2) C. 42.
(3) Syntagm. anat., c. 5.
(4) Animadv. in cit., Veslingii locum.
(5) Anat., c. 5.
(6) Anat., l. 1, c. 18.
(7) L. 1, sect. 13, obs. 3 in additam.
(8) Tom. 1, p. 1, in adnot., ad c. 1, Malpigh. de renib.

Mais si l'on met de côté cette dernière observation à raison de ces autres causes, et toutes les deux à raison de la jeunesse des sujets (car il ne serait pas très-étonnant que les deux reins ou l'un d'eux perdissent un peu plus tard chez quelques individus cette inégalité qui existe dans l'enfance), parmi toutes les autres que je me souviens maintenant d'avoir lues, il n'y en a que quatre, une de Ruysch, une autre de Petruccius, une troisième de Mauchart, et une dernière de Trew. Or, d'après les deux premières, si l'on fait attention à certaines circonstances, on conjecturera que les sujets chez lesquels on trouva des reins de cette espèce eurent des affections des voies urinaires. En effet, avant que Ruysch n'eût rapporté ces deux cas qui m'ont fourni l'occasion d'examiner cette question, il avait trouvé autrefois la même structure sur le rein d'un adulte; et quoiqu'il n'ait rien dit des maladies de cet homme, cependant dans le dessin (1) qu'il a fait de ce rein il a représenté le trajet supérieur de l'uretère plus large qu'il ne l'est ordinairement par lui-même sur ceux qui n'ont jamais éprouvé des maladies de ces parties. Quant à Petruccius, il représente dans la seconde table (2) des reins monstrueux, c'est-à-dire composés de plusieurs glandes agglomérées, semblables au réservoir des œufs, et le bassinet de celui du côté droit plus large et plus saillant que dans l'état naturel, tandis que l'uretère de celui du côté gauche était monstrueuse par son épaisseur et par son ampleur, comme il le dit lui-même. Mais dans l'observation de Mauchart (3) il n'est pas besoin de conjecture pour comprendre qu'un vieillard dont les reins étaient très gros, semblables à ceux d'un bœuf, et inégaux, avait éprouvé plusieurs affec-

(1) Obs. anat. chir. 80, fig. 64.
(2) Spicileg. de struct. capsular. renal.
(3) Eph. N. C., cent. 8, obs. 26.

tions relatives à l'urine et aux organes urinaires. En effet, il est certain qu'il fut néphrétique pendant quelques années, qu'ensuite il fut sujet à une ischurie presque continuelle, et par intervalles à une incontinence d'urine, qu'on trouva ce liquide semblable à du lait dont on a extrait le beurre dans l'intérieur des uretères qui étaient distendues comme l'intestin iléon, tandis que les bassinets d'où elles naissaient égalaient la capacité d'un œuf, et enfin qu'il s'était arrêté dans l'intérieur de la vessie, qui était contractée, épaisse et comme calleuse, deux pierres (sans compter celles que le sujet avait rendues autrefois en grand nombre), dont l'une était grosse. C'est ainsi également qu'un autre vieillard dont le célèbre Trew (1) observa que les deux reins étaient remarquables par des divisions manifestes en petits lobes, ce qui d'ailleurs n'a lieu ordinairement que sur les enfants, avait été sujet pendant long-temps à des calculs des reins, qu'il rendait, et qui étaient quelquefois accompagnés d'un pissement de sang, jusqu'à ce qu'il succomba à une seconde suppression d'urine dans la vessie.

Maintenant, si vous demandez par hasard ce que j'ai observé moi-même, bien que toutes les fois que j'ai trouvé des reins qui approchaient de ceux-là par l'inégalité de leur surface, cela se soit rencontré sur des pauvres, qui étaient inconnus la plupart du temps, ce qui m'empêcha de savoir, ou de savoir assez bien à quelles maladies ils avaient été sujets de leur vivant, je dirai cependant qu'il me fut possible de conjecturer, d'après certains indices, de même que dans les observations de Ruysch et de Petruccius, qu'aucun de ces individus n'avait été exempt de maladies relatives aux organes urinaires. Vous le comprendrez facilement, vous aussi, je l'espère, si vous considérez leurs histoires que je vais rapporter; mais vous les considérerez toutes ensemble, car je les disposerai de telle sorte que vous verrez ces indices s'accroître de plus en plus, et de plus légers devenir par ordre plus importants.

21. Une femme étant morte dans cet hôpital, on apporta au Gymnase quelques-uns de ses viscères et sa tête, pendant que je faisais le cours d'anatomie l'an 1726.

Examen du cadavre. La substance médullaire du cerveau était brune, et parsemée de beaucoup de points de sang; une certaine quantité d'eau était épanchée dans l'intérieur des ventricules latéraux; le cervelet était très-mou. Comme il y avait de l'eau dans la cavité de la poitrine, de même il n'en manquait pas non plus dans celle du ventre, et elle était sale. Le plus grand orifice des trompes de l'utérus était bouché; car cette extrémité était fortement agglutinée avec l'ovaire. Les deux reins avaient leur surface inégale et parsemée çà et là de taches blanches aux endroits où elle s'enfonçait, en sorte qu'on comprenait facilement que cette inégalité n'était pas naturelle. Du reste, la vessie urinaire était rouge à l'intérieur.

22. Je faisais à nos jeunes étudiants dans le même hôpital la démonstration des parties d'un vieillard, surtout de celles du ventre, vers la fin de l'an 1742, lorsque je remarquai que parmi ces parties les suivantes s'éloignaient de l'état naturel.

Examen du cadavre. La tunique vaginale de l'un des testicules contenait une assez grande quantité d'eau trouble; et il s'élevait sur l'albuginée, à l'endroit où elle couvrait le testicule près du lobe supérieur de l'épididyme, un petit corps arrondi de la même couleur que cette tunique. L'aorte cachait des osselets entre ses membranes, là où elle se divisait en iliaques. Mais cet état n'était rien en comparaison de celui de l'artère splénique, qui, depuis son origine jusqu'à son entrée dans la rate, était presque tout entière composée d'os, et elle était en outre beaucoup plus grosse qu'à l'ordinaire. Cependant la rate était saine, autant qu'on pouvait en juger par les sens. La vésicule du fiel était plus petite que dans l'état naturel. Les reins étaient petits relativement à la stature, et, quoiqu'ils parussent sains à l'intérieur, cependant leur surface était inégale. Du reste, la vessie urinaire était grande, et ses parois très-épaisses, comme elles ont coutume de l'être sur ceux qui ont été affectés d'une difficulté d'uriner par un calcul ou par une autre cause.

23. Un autre vieillard, âgé de soixante ans, autant qu'on pouvait en juger, et qui était si pauvre, qu'il se nourrissait d'écorces de melon et de toutes les autres choses de cette espèce qu'on jette dans

(1) Commerc. litter., a. 1743, hebd. 33, n. 3.

les rues, était venu plus d'une fois auparavant dans cet hôpital pour une fièvre et pour un sentiment d'oppression dans la poitrine, qui était accompagné d'une respiration difficile, d'un pouls faible, et d'une petite toux continuelle qui amenait des crachats qu'on appelle catarrhaux. Dès qu'il se trouvait un peu soulagé, il s'en allait de nouveau dans les rues, et il revenait peu de temps après à l'hôpital. Mais enfin il revint vers le milieu de janvier de l'an 1747, tellement maigre, et accablé de maladie, de froid et de faim, qu'il mourut bientôt après son arrivée.

Examen du cadavre. Je me servis de son cadavre pour le cours public d'anatomie, en attendant que j'en pusse avoir un meilleur. C'est pourquoi j'examinai avec soin les viscères du ventre et de la poitrine. Pour parler d'abord ici de ces derniers, d'après lesquels vous reconnaîtrez les causes des principales maladies du sujet, le thorax présenta bien un épanchement d'eau, ainsi que le péricarde, mais il était peu considérable. Cependant les poumons étaient fermement attachés aux côtés et au dos; et même lorsqu'on arracha celui du côté droit, il laissa une espèce de tunique opaque, épaisse, ferme et égale, qui était adhérente aux parois de la poitrine, et qui s'étendait depuis la partie inférieure de cette cavité jusqu'au-delà du milieu de sa longueur, et presque depuis l'épine jusqu'au sternum; cette membrane, arrachée à l'une de ses extrémités, et à partir de cette extrémité, suivit toute entière; elle n'appartenait ni à la plèvre ni à la membrane du poumon, puisque chacune de celles-ci était restée à sa place; ce qui me fit penser qu'elle était de l'espèce de celles que je vous ai fait connaître ailleurs (1). Les poumons eux-mêmes n'étaient pas en très-bon état; l'on sentait même quelque chose de dur dans la partie supérieure de l'un. Mais il y avait des lésions plus considérables dans le cœur. Ce viscère était deux fois plus gros qu'il n'aurait dû l'être; et cependant il ne contenait pas de sang, mais seulement des concrétions polypeuses, qui étaient médiocres et en petit nombre. Mais tandis que les deux ventricules étaient dilatés, les parois de celui du côté droit, ainsi que celles de l'oreillette correspondante, qui était elle-même dilatée, se trouvaient très-minces; au contraire, toutes celles du ventricule gauche se trouvaient épaissies et plus dures que dans l'état naturel. Les valvules mitrales elles-mêmes, qui étaient également agrandies et extrêmement épaisses, étaient tubéreuses à la partie inférieure de leurs bords. Les valvules sigmoïdes (*a*) étaient, il est vrai, plus molles qu'elles ne devaient l'être; mais les semi-lunaires étaient moins flexibles qu'elles, et même l'une de celles-ci se trouvait déjà osseuse dans une partie de sa circonférence inférieure. L'aorte était plus grosse que dans l'état naturel avant sa courbure, et elle se trouvait parsemée çà et là de taches blanches dans toute sa face interne et même jusqu'aux iliaques. Quelques-unes de ces taches formaient une saillie en dedans, et elles étaient endurcies et osseuses, là surtout où une des intercostales inférieures prenait naissance; comme l'orifice de celle-ci se trouvait par hasard dans le centre de la tache, dont la circonférence était saillante, il était par cela même tellement rétréci, qu'il représentait au premier abord avec la tache une grosse glande lenticulaire. Mais, puisque j'ai fait mention des artères iliaques, je ne passerai pas sous silence, avant de parler des autres parties du ventre, qu'elles étaient toutes flexueuses, telles que nous voyons la splénique, tandis que les veines iliaques, les premières seulement, c'est-à-dire dans le trajet qui s'étend jusqu'à leur division, étaient affectées d'une sorte de corrugation, de manière qu'on ne pouvait les étendre qu'avec difficulté. — Les viscères du ventre présentèrent les lésions suivantes. L'estomac était ample, quoiqu'il contînt peu de chose; il était sans rides, et brun çà et là à l'intérieur dans une grande étendue, à partir de son milieu vers la gauche, mais il l'était beaucoup plus et un peu plus profondément au cardia (*b*) lui-même. Toute la surface convexe du foie, excepté dans un petit espace à droite vers la partie inférieure, était fortement adhérente au diaphragme; mais, à l'endroit le plus élevé de

(1) Epist. 20, n. 37.

(*a*) Il est bon d'avertir que Morgagni réservait le nom de sigmoïdes aux valvules de l'artère pulmonaire, et celui de semi-lunaires à celles de l'aorte. (*Note des traducteurs.*)

(*b*) Par *stomachus* l'auteur entend ici le cardia. (*Note des traducteurs.*)

cette surface, la substance du foie était creusée par une hydatide dont le diamètre égalait un travers de doigt. De son côté, la face convexe de la rate avait sa membrane blanchâtre à un endroit, et au milieu de cette blancheur celle-ci était ossifiée dans un très-petit espace. La rate elle-même était mollasse, et plus volumineuse que dans l'état naturel, plutôt en épaisseur qu'en longueur ou en largeur, tandis pourtant que l'artère splénique paraissait un peu plus grosse qu'elle ne devait l'être, eu égard même à cette épaisseur. Les glandes du mésentère se voyaient çà et là sur un homme de cet âge, et plusieurs étaient de la grosseur d'une fève, quoiqu'en les touchant ou en les examinant, même après les avoir coupées, on ne doutât pas qu'elles ne fussent exemptes de maladie. Mais le volume des reins qui étaient petits relativement au corps, et surtout leur surface, s'éloignaient évidemment de ce que j'ai coutume d'observer. En effet, ils étaient convexes dans leur face postérieure comme dans leur face antérieure; et ces deux faces étaient inégales et en quelque sorte tubéreuses, principalement sur celui du côté gauche. Il s'y joignait sur celui-ci quelques dépressions qui semblaient être le résultat de cicatrices. Les orifices des uretères paraissaient un peu trop larges dans l'intérieur de la vessie, et la vessie elle-même était rougeâtre intérieurement, et parsemée de petits vaisseaux sanguins qui se répandaient d'un côté et d'autre de la même manière que si on y eût injecté de la cire colorée, tandis qu'extérieurement elle avait des fibres plus rouges qu'à l'ordinaire.

24. Une vieille femme de la campagne, petite et décharnée outre mesure, était morte en deux jours de vieillesse, à ce que l'on disait; cependant elle avait éprouvé de la difficulté de respirer, mais sans toux et sans expectoration de crachats. Je note ceci afin que vous sachiez que je ne pus point en savoir davantage en prenant des informations sur ses maladies, et que je n'examinai presque pas d'autres viscères que ceux du ventre. En effet, bien que l'on eût également apporté le cadavre de cette femme de la ville à l'Amphithéâtre pendant le cours d'anatomie que je faisais l'an 1740, cependant dès que je fus arrivé à la poitrine, j'eus à ma disposition un corps meilleur, ou du moins plus grand, sur lequel j'aimai mieux m'occuper à disséquer.

Examen du cadavre. Les parois de l'abdomen de la vieille femme ayant donc été mises de côté, tout le reste fut trouvé sain, si ce n'est ceci qui était contre l'état naturel. L'aorte, depuis le diaphragme jusqu'à toutes les iliaques, présentait partout à l'intérieur des inégalités formées par de petites lames osseuses jaunes, et elle était en outre salie par une humeur un peu épaisse, brune, sanguinolente, qui était adhérente çà et là à la tunique interne, de laquelle elle avait distillé par des ruptures et des ulcères opérés par ces petites lames répandues autour d'elle. Une lésion de cette espèce, qui se propageait aussi dans le tronc extrêmement court de la céliaque, s'était étendue, en laissant les autres branches de celle-ci intactes, dans l'artère splénique, de telle sorte qu'outre que cette dernière était tout entière plus grosse que dans l'état naturel avec des tuniques épaissies, et qu'elle formait surtout des flexuosités si nombreuses et si grandes, que je ne me souviens pas d'en avoir vu un plus grand nombre ni de plus considérables sur cette artère, et qu'au premier abord elle ne paraissait pas être ce qu'elle était, elle se trouvait dure aux grandes flexuosités, et non sans os. Toutefois, la rate où elle se rendait était saine et petite, mais elle répondait proportionnellement au foie et à tous les autres viscères, et même à tout le corps. D'un autre côté, le tronc du conduit hépatique était plus gros qu'à l'ordinaire. Au contraire, l'utérus, que je trouvai considérablement incliné vers le côté gauche, avait sa cavité si étroite, que je n'ai certainement pas vu cette étroitesse portée plus loin sur une adulte; et cependant le vagin n'était pas petit, et la peau, qui était ridée au-dessus du pubis, indiquait que la femme avait eu des enfants. L'un et l'autre rein avaient leurs surfaces inégales, presque comme sur un fœtus, et l'on voyait s'élever au dehors de ces viscères non-seulement le bassinet et les deux gros tubes qui s'y déchargent, mais encore plusieurs des petits tubes qui se rendent à l'un ou à l'autre de ces derniers. Toutes ces parties, de même que les uretères, étaient un peu plus grosses que dans l'état naturel, surtout à droite. Du reste, le rein droit était beaucoup plus petit que celui du côté gauche, et quoique sa substance intérieure ne fût pas dans un état morbide, autant que la vue et le toucher pouvaient en juger, cependant cet or-

gane sentait mauvais après sa dissection. Mais, en outre, l'orifice de l'uretère droite, qui était beaucoup plus large qu'à l'ordinaire, et que celui de l'uretère du côté gauche, était ouvert dans la vessie; en sorte qu'il paraissait que la femme avait éprouvé d'une manière plus remarquable dans le côté droit des affections relatives à l'urine. On comprit également alors pourquoi la vessie n'avait pas pu être bien distendue par l'air qui avait été introduit par l'urètre, attendu qu'une partie de ce fluide se détournait, comme je le vis très-bien, pour passer dans l'uretère et le bassinet même du rein à travers cet orifice trop large, et sortait par où le bassinet avait été incisé. Du reste, la face interne de la vessie était parsemée presque tout entière de petits vaisseaux sanguins et de petites branches engorgées et noirâtres; de plus, toute la partie inférieure de ce viscère était noirâtre intérieurement.

25. Je désirerais que vous ajoutassiez à ceci l'observation que je vous ai décrite ailleurs (1) sur un palefrenier. En effet, vous verrez d'un côté quelles étaient les lésions de la vessie et des uretères, et de l'autre comme la surface des reins était inégale. Et il n'importe pas que j'ai remarqué, en outre, certaines lésions particulières sur ces derniers; peut-être même cette circonstance vient-elle plutôt à l'appui de ma proposition. En effet, je ne pense pas qu'il faille chercher ici si un vice de cette espèce, de la surface de ces organes, produisit seul ces graves incommodités dont Ruysch (2) a parlé. Je le croirais peut-être, si, comme Riolan (3) le pensait, on pouvait admettre que la surface des reins, qui est inégale chez les enfants, devient égale après la septième année, ou plutôt, parce qu'il se forme tout à l'entour, par l'arrosement du sang, une écorce charnue, un peu livide, de l'épaisseur du petit doigt, qui embrasse les tubercules, lesquels forment seuls la substance du rein chez le petit enfant. Car, chez le fœtus aussi, cette écorce existe proportionnellement, et forme la surface des reins; et de plus, tous les reins des adultes, dont la surface serait tubéreuse, se trouveraient petits, ce que je n'ai pas vu constamment, et ce que ce dessin de Ruysch qui a été cité plus haut (1) contredit. D'un autre côté cependant nous ne devons pas admettre ici une affection des reins très-considérable, comme dans certaines observations d'Eustachi (2) et de Littre (3), dans lesquelles non-seulement le rein était rempli de tubercules à l'extérieur, mais encore sa substance se trouvait extrêmement diminuée ou entièrement détruite, et remplacée par une matière sablonneuse, tandis que le bassinet était garni d'une infinité de petits cailloux ou de cette matière, et qu'enfin le commencement de l'uretère était entièrement obstrué par un calcul assez volumineux. En effet, si dans l'un ou l'autre de ces cas les symptômes que Ruysch a décrits eussent déjà existé antérieurement (car aucun d'eux n'existait dans les derniers temps qui précédèrent la mort, ce qui fut fort étonnant), il est certain que tout le monde aurait connu la cause pour laquelle ils seraient survenus; ce qui est le contraire dans les observations de Ruysch.

Maintenant, si, outre les éminences extérieures, vous admettez qu'en regardant et en examinant avec plus d'attention l'on puisse remarquer, soit en dehors soit en dedans, comme dans presque toutes mes histoires, quelque chose qui puisse faire conjecturer une cause antérieure de l'inégalité, et que cette cause soit telle qu'elle ait été capable de produire aussi des douleurs et un pissement de sang, vous trouverez peut-être qu'on indique quelque chose qui ne s'éloigne pas de la vraisemblance. Supposez donc qu'il ait existé auparavant, sur la surface du rein, plusieurs de ces cavités pleines de sérosité dont j'ai parlé fort longuement dans une autre Lettre (4), et dont une existait encore au moment de la dissection sur le palefrenier, en raison de la nature quelquefois trop âcre de cette sérosité, le rein a pu être irrité, et il a pu se former une érosion de quelque vaisseau sanguin, d'où sont résultés le pissement de sang et la douleur, que la distension et la pesanteur dépendantes de la quantité de la sérosité auront encore augmentés. Or, j'ai fait voir que, quand

(1) Epist. 4, n. 19.
(2) Supra, n. 19.
(3) Animadv. cit. supra, ad n. 20, et Anthrop., l. 2, c. 26.

(1) N. 20.
(2) De ren., c. 45.
(3) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1701, obs. anat. 5.
(4) Epist. 38, n. 39 et seq.

cette sérosité s'est dissipée, il reste des taches et des dépressions formées par des cicatrices, qui n'étaient même pas tout-à-fait obscures dans quelques-unes des histoires (1) rapportées tout à l'heure; et la substance saine du rein, se trouvant proéminente au milieu de ces nombreuses dépressions, rendra sa surface inégale, et lui donnera une apparence tubéreuse. — Voilà donc ce qui m'est venu à l'esprit sur un point obscur et très-difficile. Croyez que je n'ai mis ceci en avant que pour servir d'exemple, et pour vous engager à faire mieux; car je n'en suis point assez content pour plusieurs raisons, et surtout parce que je crains que cette inégalité que Ruysch a observée ne soit différente de celle que j'ai vue, et que j'ai expliquée comme j'ai pu. Maintenant que j'ai considéré la cause de la douleur des lombes dans les reins comme étant affectés d'abord d'un calcul, et ensuite d'une autre manière, je la considérerai aussi dans d'autres parties après avoir rapporté une ou deux observations.

26. Un cocher de Padoue, âgé d'un peu plus de trente ans, bien portant et robuste auparavant, si ce n'est qu'il avait eu la maladie vénérienne, étant tombé par hasard, et une roue lui ayant passé en travers sur le ventre pendant qu'il était couché, fut pris de douleurs si violentes des lombes et du dos, qu'il fut forcé de garder le lit pendant huit mois entiers, sans que les médecins, qu'il avait appelés en fort grand nombre, lui apportassent le moindre soulagement contre ces douleurs. Enfin, le célèbre Vallisnieri, étant venu auprès de lui, et ayant remarqué qu'il se plaignait principalement de douleurs des lombes du côté gauche, approcha sa main de ce même côté des lombes, et sentit des pulsations, comme celles qui sont produites par un anévrisme, et d'après cela il prescrivit des remèdes qui pouvaient peut-être faire vivre le sujet plus long-temps, mais non le guérir. Ensuite cette partie se tuméfia, et la tumeur s'étendit au loin et souleva même les côtes voisines. Cependant un œdème s'était emparé de la jambe sous-jacente et de toute la cuisse. Néanmoins, comme le malade, qui conservait l'appétit, mangeait beaucoup avec imprudence, et que la tumeur augmentait, un chirurgien des plus ignorants osa penser tout autrement que Vallisnieri, et non-seulement appliquer des maturatifs, mais encore inciser la peau des lombes lorsqu'après l'effet de ces maturatifs il s'y fut manifesté des vessies et des crevasses. Cette incision fut suivie la nuit suivante de la rupture de la tumeur, celle-ci d'une grande effusion de sang, et cette dernière de la perte des forces et de la voix; en sorte que le sujet mourut un quart d'heure après la rupture. Le lendemain, qui était un jour du commencement de novembre de l'an 1720, Vallisnieri me fit ce récit, et me pria de vouloir présider avec lui à la dissection qui fut faite par Volpie.

Examen du cadavre. Les parois de l'abdomen ayant été mises de côté, un anévrisme tel que je n'en ai jamais vu de plus gros se présenta à nos regards. En effet, il occupait presque la moitié de la cavité du ventre dans la direction de sa longueur. Car il s'étendait depuis le diaphragme jusqu'au bassin, occupant tout ce qu'il y a d'espace depuis le côté droit des vertèbres jusqu'au côté gauche de l'abdomen qu'il avait distendu; et il avait poussé à droite la rate, l'estomac, les intestins, le mésentère, la veine cave, et le rein gauche, de telle sorte que ce rein se trouvait à la région ombilicale. La forme de l'anévrisme était alors ovale, tandis qu'elle avait sans doute été sphérique lorsqu'il était rempli de sang; cependant il contenait encore alors beaucoup de ce liquide qui s'était concrété, et qui formait tout à l'entour des écorces polypeuses, tandis qu'à la partie moyenne il était grumeleux jusqu'à ressembler à de la bouillie. Mais, lorsqu'il eut été enlevé en entier, nous remarquâmes ce qui suit. L'aorte, aussitôt après être parvenue dans le ventre, commençait à se dilater d'une manière peu remarquable en avant, et assez seulement vers le côté droit pour contenir un petit poing fermé, mais à gauche elle présentait une si grande dilatation, qu'elle paraissait former les parois antérieures et latérales de l'anévrisme décrit, qui communiquait là, entre les piliers du diaphragme, avec la cavité de l'aorte par une large ouverture. Dès que les parois latérales étaient parvenues à la partie postérieure, elles se terminaient brusquement en s'agglutinant de toutes parts très-étroitement avec les parties que l'anévrisme n'avait point écartées de cet endroit; c'est pourquoi la paroi

(1) N. 21 et 23.

propre postérieure de l'anévrisme était nulle, mais ces parties elles-mêmes en tenaient lieu. Celles de ces dernières qui, en raison de leur nature osseuse, n'avaient pas pu céder suffisamment aux coups du sang qui se précipitait sur elles, avaient le périoste rongé, et étaient elles-mêmes affectées de carie ; je veux parler de la côte inférieure et de la face concave de l'os ilium : mais les vertèbres étaient encore en plus mauvais état. En effet, les apophyses transverses des vertèbres lombaires dans le même côté gauche, ou bien étaient déjà rompues par la carie, ou bien se rompaient facilement par la seule application des doigts; et les corps mêmes de la vertèbre inférieure du dos et des deux lombaires qui viennent immédiatement après, étaient creusés très-profondément et détruits en très-grande partie, ce qui frappait d'autant plus les regards, que les ligaments cartilagineux épais qui sont interposés entre ces corps étaient encore alors intacts et d'un beau blanc, chacun à leur place, et qu'ayant conservé leur grosseur ils étaient proéminents entre les dépressions des corps rongés, et indiquaient à ceux qui les regardaient jusqu'à quel point allait la destruction de ceux-ci. Après avoir donc suffisamment examiné tous ces objets qui se présentèrent à la vue aussitôt qu'on eut enlevé seulement le sang, nous tournâmes nos regards vers les viscères du ventre, et nous fûmes étonnés de les voir tous sains malgré un si grand changement de places. Dans la poitrine, nous ne remarquâmes non plus rien contre l'état ordinaire, si ce n'est que le péricarde contenait plus d'eau qu'il ne doit en contenir. Car, relativement à ce que nous observâmes que les poumons étaient très-blancs, comme si le sang eût été chassé de leurs vaisseaux avec de l'eau qu'on y aurait injectée de plus en plus, nous pensâmes que cela était dû à ce que, dans les derniers temps de la vie, le sang s'était porté dans l'anévrisme rompu, où il n'avait éprouvé aucune résistance.

27. Les réflexions nombreuses que je pourrais faire sur cet anévrisme extrêmement volumineux, je les omets à dessein, surtout celles que j'ai émises ailleurs en traitant des autres anévrismes. J'aime mieux faire ici deux remarques, dont l'une se trouvera à la fin de cette Lettre (1), et dont l'autre a rapport à des soupçons d'anévrismes qui ne furent point reconnus après des douleurs violentes et de longue durée du dos et des lombes, soit pendant la vie, soit par la dissection des cadavres, ce qui paraît plus étonnant. Pour parler d'abord de ces derniers, relisez, je vous prie, très-attentivement quelques histoires rapportées dans plus d'une section du *Sepulchretum*, et même dans celle-ci (vingt-deuxième), dans laquelle je vous indique les observations trente-cinquième et quarantième. Vous verrez qu'après des douleurs de cette espèce qui furent enfin suivies de la mort subite, on trouva dans l'une deux vertèbres lombaires corrodées, avec une rupture de l'aorte et de la veine cave, au-dessous de laquelle (rupture) elles étaient placées, d'où était résulté une grande effusion de sang qui s'était répandu de l'un et de l'autre vaisseau dans le ventre; tandis que dans l'autre on vit une espèce de chair putride, noirâtre et putréfiée, qui était longue de deux empans dans le ventre, et large de deux travers de main, qui avait produit une telle érosion sur l'épine, qu'un ulcère semblable à un cancer put facilement recevoir le poing, et qu'un coup léger suffit pour fracturer l'épine du dos tout entière, et qui, enfin, avait corrodé la veine cave elle-même à l'endroit où elle descend le long de l'épine, de telle sorte que le sang, s'étant échappé de ce vaisseau à travers le diaphragme qui avait été perforé par la même chair, causa la mort en empêchant le mouvement des poumons.—On croit que cette première affection était la phthisie épinière décrite par Hippocrate, et que cette autre était une tumeur énorme et putride du pancréas. Bien que je ne nie pas moi-même l'existence de celle-ci, cependant je soupçonne qu'une partie assez considérable de cette tumeur dépendait d'une dilatation des gros vaisseaux. Et je ne suis point absolument sans un soupçon semblable lorsque je lis, bientôt après, dans le second numéro de la quarante-deuxième observation (car ce numéro a été répété par négligence) ; lors, dis-je, que je lis qu'après une douleur continuelle et de longue durée qui existait aux environs de la région, à l'endroit où la veine cave se bifurque, un grand abcès dans lequel étaient contenus une matière fétide et du sang coagulé, et ensuite aussi l'os sacrum corrodé et rongé à un tel point dans cette partie, qu'on put très-facilement l'enlever et le briser

(1) N. 30.

avec les doigts. Mais je croirais que mon soupçon me trompe moins dans l'observation qui est la première des suppléments de la douzième section du quatrième livre. Il y est question d'un homme qui fut longtemps tourmenté par de grandes douleurs de toute l'épine du dos, et qui, un quart d'heure après avoir dîné avec ses parents, fut trouvé, par ceux-ci, à leur retour (car ils s'étaient retirés), couché à terre et mort, ayant l'épine du dos rompue; ce qui lui était vraisemblablement arrivé, à ce que l'on crut, pendant qu'il s'était incliné pour prendre le pot-de-chambre. Aussitôt que le ventre fut ouvert, il s'échappa une grande quantité de sang, dont était également remplie toute la cavité gauche de la poitrine. Or, il existait une très-grosse tumeur qui s'étendait depuis la sixième vertèbre du dos jusqu'à la première des lombes, et qui parut remplie d'une grande quantité de chair affectée d'un carcinome, et abreuvée et couverte d'un peu de pus et de sang formé en grumeaux. La tumeur était embrassée par une membrane très-forte qui avait l'épaisseur d'un écu d'argent, mais qui était déchirée près de la première vertèbre des lombes, laquelle était privée en partie de son périoste, de telle sorte que les deux dernières fausses côtes n'étaient plus attachées à l'épine. D'ailleurs, les six vertèbres inférieures du dos et la première des lombes étaient entièrement affectées de carie, et corrodées par une sorte de teigne, au point que l'épine, qui se rompit facilement à cause de cela, manquait absolument à cet endroit de solidité et de fermeté. Le diaphragme lui-même était perforé de manière à permettre l'entrée de deux doigts réunis. La veine émulgente du rein gauche était en outre déchirée. Plût à Dieu que, comme il a été parlé de cette veine, il eût aussi été question de l'aorte qui était adhérente à toutes ces vertèbres altérées; je pourrais par là confirmer ou abandonner mon soupçon.

Vous avez vu que, dans mon observation (1), les vertèbres étaient très-profondément creusées; que, dans une des histoires qui ont été indiquées, elles étaient tellement corrodées que l'épine put être fracturée par un coup léger, et que, dans cette dernière, celle-ci s'était réellement rompue après l'érosion. Vous comprenez donc ce que je soupçonne d'après mon exemple. Mais, ce qui est hors de soupçon, c'est qu'un grand anévrisme adhérent à l'épine peut causer sa fracture, sans parler de tous les autres accidents et dangers auxquels il donne lieu; car il ne s'en fallait pas de beaucoup qu'il n'en vînt là sur notre cocher. — Mais, pour que vous ne croyiez point, par hasard, que tous mes soupçons tombent seulement sur les observations qui se trouvent dans le *Sepulchretum*, jetez au moins les yeux sur celle qui a été publiée parmi d'autres, plusieurs années après la seconde édition de cet ouvrage, par un homme très-célèbre, ou plutôt refondue, autant qu'il me semble le comprendre, d'après les Actes Helvétiques (1), dans lesquels elle est rapportée; elle apprend qu'une tumeur saillante dans le côté des lombes et dans l'hypochondre gauche, était formée par un corps énorme, volumineux, globuleux, tendu, occupant presque tout le côté gauche de l'abdomen, lequel, après avoir été enlevé et rompu, répandit une grande quantité de sang brun, dont il était rempli, et qui était composé d'une substance jaunâtre, spongieuse, placée par lames. Toutefois, comme le rein gauche était attaché extérieurement à ce corps, qui lui-même était situé derrière le trajet gauche de l'intestin colon, entre la duplicature du péritoine, et qu'une partie de la substance de cet organe pénétrait même dans ce corps bulbeux, on crut que ce même corps était une portion de ce rein, qui se serait développé d'une manière incroyable. Cependant, je soupçonne (qu'il me soit permis de le dire par le désir de chercher la vérité d'après les autres, et non de contredire), soit d'après le siége qu'il occupait, soit d'après le sang qui existait en si grande quantité dans son intérieur, et qui formait des lames placées les unes sur les autres, soit enfin d'après la circonstance que l'on croyait qu'il y avait un animal vivant dans le ventre de cet homme, ce qui indique quelque sentiment de pulsation; je soupçonne, dis-je, qu'il existait un anévrisme qui, en augmentant, avait vicié une partie du rein placé près de lui. Le jugement de l'illustre Nebel (2) ne fut pas différent du soupçon que j'avance ici, relativement à une tumeur arrondie qui était attachée au rein gauche, et que l'on avait dit être composée intérieurement

(1) N. 26.

(1) T. 1.
(2) Eph. N. C., cent. 9, obs. 59.

de plusieurs tuniques et remplie de sang et d'une matière tartareuse, puisqu'il reconnut que c'était un anévrisme de l'artère émulgente. Il y ajouta même le cas d'un médecin célèbre, qui est comparable en grande partie à celui que j'examinais tout à l'heure. En effet, le même côté gauche affecté d'une douleur qu'on regarda d'abord comme néphritique, et bientôt après comme rhumatismale, s'étant tuméfié, et la douleur étant devenue tout-à-coup plus violente, une mort subite enleva le médecin ; on trouva que le sang qui s'était épanché en grande quantité dans le ventre, était sorti d'un anévrisme qui s'était rompu, qui proéminait dans le même côté du ventre, au-dessous de l'intestin colon attaché à ses parois, et qui égalait, par sa grosseur, la tête d'un enfant de trois ans. Or, le rein gauche, flasque et putride, était adhérent à cette tumeur concave qui fut disséquée, et qui était parsemée de membranes intérieures et remplie de sang coagulé. — Quoique je rappelle ces exemples, je ne voudrais pas que vous crussiez pourtant que je n'ai pas connaissance d'abcès internes auxquels il faut rapporter non-seulement la douleur des lombes, ou de l'os sacrum, ou de l'épine du dos, mais la carie même des vertèbres. Car je sais, pour citer ici les cas que j'ai lus dans les livres les plus modernes, qu'on a trouvé des abcès dans cette partie du mésocolon, que plusieurs auteurs appellent mal à propos mésorectum, et que les symptômes de ces abcès, entre autres les douleurs qu'on éprouve dans l'intérieur de l'os sacrum, sont décrits avec exactitude dans le *Commercium litterarium*. Je sais également, d'après les Actes de l'Académie de Vienne (1), que des douleurs des lombes et du dos ont existé sur des sujets chez lesquels de grands abcès internes étaient cachés, soit avec la noirceur des vertèbres lombaires inférieures, et une carie qui avait réduit la moitié de l'os sacrum en très-petits morceaux, soit avec une lésion semblable de la première vertèbre lombaire et de la dernière vertèbre du dos. Et, cependant, je ne puis oublier ni ce marchand qui, après avoir éprouvé pendant une année entière une très-grande douleur à l'épine du dos, présenta, d'après le rapport de Baillou (2) un anévrisme de l'aorte à l'endroit où cette artère, en s'appuyant sur les vertèbres des lombes, se divise en iliaques, ni ce patricien qui fut tourmenté par une douleur extrêmement violente du dos, et sur l'aorte duquel on trouva également un anévrisme d'après le diagnostic de Vésale, qui a été cité ailleurs (1), et qui était étonnant dans ce temps-là, mais qu'on peut facilement imiter aujourd'hui, et cela non sans une carie des vertèbres voisines et une lésion des côtes. Or, tant que je me rappellerai ces exemples et leurs analogues, qui se sont offerts assez souvent à d'autres, et à moi aussi, je ne pourrai m'empêcher de craindre, lorsque des descriptions d'abcès, trouvés dans ces endroits, se présenteront de telle sorte qu'elles laissent l'esprit en suspens, qu'un anévrisme n'ait peut-être été caché sous le nom d'abcès. En voilà assez pour les soupçons relatifs aux corps des sujets disséqués après la mort.

28. Quant aux soupçons que j'ai conçus pendant la vie, je citerai, pour en omettre d'autres, deux sujets à qui j'avais donné conseil, moi aussi, pendant que j'étais dans mon pays, contre des douleurs graves et opiniâtres des lombes et du dos. L'un était un chaudronnier nommé Pérégrini. Comme je vins ensuite ici pour professer, j'appris qu'après avoir été constamment tourmenté par ses douleurs, il fut enfin enlevé par une mort subite, à laquelle les médecins ne s'attendaient pas ; ce qui confirmait pour moi le soupçon que ces douleurs étaient produites par un anévrisme de la partie de l'aorte qui descend le long de l'épine, et que la rupture de cet anévrisme avait donné lieu à la mort subite. Pour l'autre sujet, c'était un patricien nommé J. Ant. Corbiceo ; et, comme il fut enlevé par une mort semblable, j'aurais beaucoup mieux aimé ne pas me trouver absent pour obtenir la faculté de disséquer son cadavre. Tel était, en effet, mon soupçon relativement à cet anévrisme, que je craignais en même temps qu'il n'y eût dans le foie une vomique cachée, dont la rupture serait suivie d'une mort très-prompte. Et, effectivement, il existait des indices nombreux, et non obscurs, d'une affection de ce viscère ; mais, cependant, ces indices étaient accompagnés, et une grande partie au moins, et peut-être tous avaient été précédés de ces

(1) A. 1742, hebd. 20, n. 3.
(2) Paradig. 13.

(2) Epist. 17, n. 3.

douleurs des lombes, qui ne coexistent pas ordinairement avec une vomique du foie. Il convient peut-être de décrire ici avec soin toute l'histoire, que je vous ai spécialement promise ailleurs (1). Ce patricien était âgé de soixante ans, d'une taille élevée, gros et bien musclé, et d'un visage coloré, ce qui dépendait des petites veines sous-cutanées, qui étaient remarquables çà et là, mais principalement à la partie inférieure du nez. Un flux de sang par des hémorrhoïdes, qui avait coutume de revenir par intervalles sans être nuisible et avec modération, ayant diminué considérablement déjà depuis un an, et des affections tristes de l'âme s'y étant jointes, son corps avait commencé à maigrir un peu avant le commencement du printemps de l'an 1710. Bientôt après, pendant qu'il se faisait porter en voiture, comme il en avait alors l'habitude, il se manifesta une douleur aux deux lombes et à l'épine intermédiaire, parties dans lesquelles elle avait déjà existé long-temps auparavant, mais d'une manière obscure, et non point continuellement, mais de temps à autre. Alors, au contraire, non-seulement elle persista, mais encore, ayant augmenté vers le commencement d'avril, et étant devenue beaucoup plus vive avant le mois de mai, elle tourmentait le malade, surtout lorsqu'il était assis ou bien couché, et plus encore quand il voulait se tourner même légèrement, ou se fléchir, ou se lever de sa chaise ou de son lit. On jugea à propos, après avoir lâché le ventre qui était alors serré, de tirer du sang d'abord du bras, et ensuite par les hémorrhoïdes, à cause de ce que j'ai dit du flux hémorrhoïdal, et parce qu'il s'en était écoulé plus d'une fois spontanément par le nez les mois précédents. Le relâchement du ventre et la première saignée furent très-avantageux, au point que la douleur de longue durée paraissait déjà entièrement dissipée. Mais le chirurgien ayant néanmoins, sans consulter le médecin, appliqué des sangsues aux hémorrhoïdes, qu'il avait trouvées très-gonflées, il s'écoula aussitôt une si grande quantité de sang, que peu de temps après on remarqua les indices d'un état qui empirait. C'est pourquoi, ayant été appelé de nouveau pour une consultation après le milieu de juin, j'appris ce que j'ai raconté tout-à-l'heure, et d'autres détails que voici : qu'il y avait déjà plus de vingt jours qu'il s'était manifesté des signes d'ictère avec une œdématie des pieds; qu'à la vérité, le malade avait éprouvé d'abord des veilles, la perte de l'appétit, un sentiment de langueur et, d'après son expression, un délabrement de l'estomac après le dîner; mais qu'à présent, ce sentiment s'était entièrement dissipé, et que le sommeil, ainsi que l'appétit (mais celui-ci en partie seulement), étaient revenus, depuis qu'on avait commencé à faire usage des remèdes qui agissent contre l'ictère; qu'on avait pourtant remarqué que, parmi ces remèdes, la rhubarbe, quoique donnée à très-petite dose avec des raisins secs, avait augmenté la lassitude, non pas tant parce qu'elle produisait beaucoup d'évacuations alvines, que parce qu'elle donnait lieu à une exacerbation de la douleur, qui avait son siége à la dernière vertèbre des lombes, et à la base de l'os sacrum voisine de celle-ci. En effet, le malade se plaignait beaucoup de cette douleur qui le fatiguait, et il prétendait qu'elle devenait plus incommode si, quelquefois, il se promenait dans sa chambre. Je vis avec peine que la douleur, que l'on avait crue entièrement dissipée, était revenue une seconde fois peu de temps après avoir paru se calmer, et était devenue plus grave de jour en jour. Mais d'autres circonstances me déplurent bien plus encore; car je remarquai que le pouls était fréquent et un peu dur, la respiration haute de temps en temps et comme difficile, les pieds et le voisinage des jambes, surtout dans le membre droit, un peu tuméfiés, et conservant la trace de la dépression opérée avec le doigt appliqué sur eux, la peau et les yeux un peu jaunes, et enfin les urines plus jaunes par intervalles, ainsi que les yeux; et ce que j'observai de plus grave, c'est qu'après avoir approché ma main du ventre, je sentis à droite, au-dessous de la flexion même des côtes inférieures, le foie qui était tuméfié jusqu'à présenter le volume d'une tête de chevreau, et qui, en outre, était dur, mais indolent. Pendant que je le touchais, le malade nous dit : Il y a déjà trois ans que je me suis aperçu de cette tumeur, quoiqu'elle fût moins considérable, ainsi que de quelque teinte jaune des yeux; néanmoins, j'ai toujours joui d'une bonne santé jusqu'à cette année, comme vous le savez tous. Après avoir prudemment réglé avec son médecin ce qui nous sembla être le plus convenable

(1) Epist. 36, n. 6.

dans ce moment, je le visitai pour la troisième fois avant le milieu de juillet pour avoir une consultation avec le même médecin et avec Albertini, qui avait été appelé de Bologne. Mais, alors, l'œdématie des membres inférieurs s'était entièrement dissipée, par la raison, je crois, que le malade était couché la plupart du temps; l'appétit était bon et l'estomac paraissait bien remplir ses fonctions. Mais les veilles étaient fatigantes pendant la nuit; le pouls était plus fréquent, il est vrai, le soir, mais il l'était cependant aussi le matin, et il se trouvait plus grand qu'auparavant, et non sans quelque impétuosité; soif, langue très-sèche et teinte d'une couleur d'un rouge noirâtre; peau encore jaune, quoique les excréments ne fussent point blanchâtres et qu'ils ne l'eussent point été auparavant; urines d'une couleur foncée encore à cette époque, mais claires; la tumeur du ventre, où il y avait eu quelquefois un sentiment douloureux depuis que je n'avais vu le malade, mais où il s'apaisait facilement, pouvait être touchée alors sans douleur, à moins qu'on ne la maniât, par hasard, trop long-temps et un peu rudement; car, alors, il se développait quelque malaise au bord inférieur du foie. Albertini crut remarquer, au toucher, une certaine inégalité, comme si la surface de ce viscère présentait des aspérités formées par quelques espèces de grains volumineux; d'où il conjecturait que la nature de la tumeur appartenait à un squirrhe dépendant de la distension des grains hépatiques produite par la concrétion de la bile; toutefois, il craignait, à cause de la douleur, qu'il n'y eût quelque part une autre nature de tumeur. Lorsqu'il eut approuvé avec nous les moyens qu'il convenait à un médecin très-prudent de mettre en usage, dans un cas grave et douteux comme celui-là, et qu'il fut retourné à Bologne, et que, de mon côté, je fus parti pour Lucques pour aller traiter Cicognini le père, il arriva inopinément que le malade, qui non-seulement n'avait pas été plus mal pendant ces jours-là, mais qui paraissait même mieux soit aux autres, soit surtout à lui-même, le quatrième jour après la consultation; il arriva, dis-je, que, s'étant levé pour son petit souper à la première heure de la nuit, il fut pris d'un sentiment de malaise à l'estomac et à la partie affectée, et, en même temps, son visage se couvrit d'une sueur froide, ses membres inférieurs se refroidirent et son ventre se tuméfia considérablement. Il avait déjà été replacé sur son lit, lorsque le médecin, qu'on appela promptement, trouva, outre ces symptômes, une douleur de tout l'épigastre, des efforts de vomissement, le pouls faible et languissant, la voix et les facultés intellectuelles également affaiblies, et la face semblable à celle d'un cadavre. C'est pourquoi la mort eut lieu huit heures après que ces accidents eurent commencé. Fut-elle produite par la rupture d'un abcès du foie, comme l'indiquent, il est vrai, la plupart des signes, mais non pas tous cependant? Fut-elle le résultat de la rupture d'un vaisseau sanguin? Albertini lui-même qui, dernièrement, avait mis le plus grand soin, selon son habitude, soit à observer tous les symptômes, soit à s'en informer, et qui savait qu'il n'y avait pas eu d'autres phénomènes que ceux que je vous ai décrits tout à l'heure, ayant appris par une lettre de moi que la mort du sujet s'était ainsi opérée, conjecturait facilement que quelque partie s'était rompue par le mouvement que le malade avait fait pour se lever, et qu'une grande quantité d'humeur s'était épanchée dans la cavité du ventre, mais il niait pouvoir conjecturer de la même manière quelle partie s'était rompue. Que si quelques indices d'une suppuration de la tumeur et, entre autres, celui qu'il exigeait par-dessus tout (or, il est certain qu'il n'avait jamais existé), c'est-à-dire des horripilations, eussent existé antérieurement, il avouait que, dans ce cas, il aurait facilement expliqué le phénomène par la rupture d'une vomique du foie. D'après cela, il soupçonnait que, s'il s'était opéré par hasard, dans quelque petite partie de ce viscère, quelque suppuration d'une matière lente et cachée, il fallait moins rapporter une mort de cette espèce à la rupture de cette petite partie, qu'à celle de quelque petit vaisseau sanguin contigu, que le pus aurait lésé. Cependant, ce soupçon n'expliquait pas cette douleur ancienne et opiniâtre des vertèbres, dont je ne me souviens pas qu'il soit fait mention dans les histoires de tant d'abcès du foie, que j'ai examinées avec soin; et, de plus, cette tumeur que nous avions touchée, était fort éloignée des vertèbres, dont était encore plus éloigné le bord inférieur du foie, à la région duquel j'ai écrit que la douleur existait surtout en dernier lieu. D'ailleurs, il n'y a pas de raison pour

que vous rapportiez celle-ci qui s'étendait principalement aux vertèbres inférieures et à la base de l'os sacrum, au tronc de la veine hémorrhoïdale, dont j'ai dit que les racines étaient si engorgées ; car, après l'effusion de cette quantité de sang si considérable, ces racines n'étaient certainement pas plus engorgées, et dans le moment même où elles l'étaient le plus, la douleur paraissait avoir été détruite, quoique pour peu de temps. Que si un anévrisme de la partie de l'aorte qui descend sur les vertèbres sur lequel j'ai encore quelque soupçon, outre la tumeur du foie, ne vous paraît pas une maladie dont l'effet puisse s'obscurcir à ce point, même pour peu de temps, ni une affection qu'on puisse concevoir sans d'autres signes nombreux et graves, je vous demande de ne rien établir avant d'avoir lu l'observation qui suit.

29. Un vieillard qu'on croyait avoir été infecté autrefois de la maladie vénérienne, était couché déjà depuis plusieurs jours dans cet hôpital, où il s'était plaint de toutes sortes d'incommodités autres que celles qui pouvaient appartenir à cette affection ou à un anévrisme interne ; et il est certain (car je m'en informai avec soin) qu'il ne se plaignit ni de douleur, ni d'un sentiment de pesanteur, ni d'une difficulté de respirer. Il mourut subitement peu de temps après son dîner, vers le milieu de décembre de l'an 1618.

Examen du cadavre. Le ventre ayant été ouvert et la vessie urinaire enlevée avec la verge (car je me livrais entièrement à cette époque à l'observation de certains objets qui appartiennent à ces parties), l'urètre confirma l'opinion relative à cette ancienne maladie vénérienne. En effet, elle était partout couverte de cicatrices, et la caroncule séminale elle-même n'était pas dans sa conformation naturelle, en sorte qu'il n'était pas facile de faire voir les deux trous extrêmement petits dont elle est percée sur ses côtés, ni l'orifice du sinus placé entre ces trous. A cela se joignaient des fibres distinctes les unes des autres, et saillantes, qui composaient une espèce de petit triangle, dont la base était près de la vessie, et dont le sommet touchait la caroncule. Les viscères ayant ensuite été mis de côté, un grand anévrisme de l'aorte se présenta à mes regards; il représentait le croissant de la lune, son dos placé en travers se trouvait sous le diaphragme auquel il était attaché, et ses cornes regardaient en bas, et cachaient, presque chacune de son côté, le muscle qu'on appelle psoas, de telle sorte que celle du côté gauche parvenait jusqu'au tiers inférieur du muscle, et que celle du côté droit ne descendait pas aussi bas. La paroi postérieure de cet anévrisme n'existait déjà plus ; ce qui fit qu'aussitôt que le sang dont il était rempli, et qui formait, en très-grande partie, des lames polypeuses placées les unes sur les autres, eut été enlevé, les corps de deux ou trois des vertèbres qui appartiennent à la partie inférieure du dos et à la partie supérieure des lombes, se présentèrent; ils étaient nus, mais profondément rongés, tandis que le ligament cartilagineux blanc, qui paraissait intact, était également saillant entre ces corps. Or, cet anévrisme s'était rompu dans sa partie supérieure gauche, de telle sorte que là où le diaphragme qui lui était attaché avait cédé, le sang s'était échappé du même côté dans la cavité de la poitrine, qui en était presque totalement remplie.

30. Vous voyez donc combien s'étaient obscurcis ici les signes d'un si grand anévrisme; car il ne faut pas douter qu'ils n'eussent existé autrefois, je parle surtout des douleurs des lombes. Mais, si vous comparez cette observation et celle qui fut recueillie sur le cocher (1) avec d'autres histoires d'anévrismes de l'aorte qui avaient corrodé les vertèbres voisines, vous serez peut-être étonné de ce que les ligaments interposés entre ces corps s'offrirent à moi dans un état d'intégrité; circonstance dont les autres auteurs d'observations n'ont point parlé, autant que je puis me le rappeler maintenant. Quelques-uns même ont écrit positivement avoir trouvé ces ligaments non moins creusés et non moins détruits que les corps des vertèbres; tels sont, par exemple, le célèbre Duvernoy (2), et l'auteur de l'avant-dernier dessin qui se trouve dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences de Paris, jusqu'à l'année 1724, et où l'on voit très-bien cette altération. Et, en effet, les cartilages sont alors exposés à être détruits, soit que cette destruction résulte des coups long-temps répétés du sang qui se

(1) Supra, n. 26.
(2) Comment. Acad. Sc. Imp., Petropol., t. 6.

précipite dans l'anévrisme, ou bien de parcelles corrosives, comme je l'ai exposé ailleurs (1) ; cela est démontré par une observation du célèbre Maloet, qui est rapportée dans les mêmes Mémoires de l'année 1733, et dans laquelle quelques segments cartilagineux de la trachée-artère, qui servaient de paroi postérieure à un anévrisme, furent trouvés déjà affaiblis et moins convexes, tandis que deux d'entre eux étaient détruits dans quelque partie. En vous parlant ailleurs (2) de cette observation, j'ai bien dit en même temps à cet endroit que les parties plus molles, résistant moins aux coups, s'usent moins que les parties plus fermes ; mais je vois qu'il n'y a point lieu ici à une explication de cette espèce. En effet, si je dis que les ligaments s'usent moins que les vertèbres entre lesquelles ils sont placés, parce qu'ils résistent moins qu'elles, vous demanderez aussitôt pourquoi donc ils ne furent pas trouvés sur les autres sujets dans le même état que sur les deux hommes dont j'ai fait la description, et pourquoi ils étaient détruits sur ceux-là, et intacts sur ceux-ci? Que si mes sujets eussent tous deux été jeunes et les autres vieux, on pourrait peut-être répondre que ces ligaments résistaient moins sur ceux-là, et plus sur ceux-ci. Mais, non-seulement il est certain que, parmi les autres sujets, celui de Duvernoy était jeune, mais encore le premier des deux miens l'était aussi; en sorte qu'on ne voit nullement pourquoi, les ligaments n'ayant pas été détruits sur celui-ci, ils durent l'être sur cet autre, ni pourquoi ils ne durent pas l'être sur mon vieillard. Je vous laisse donc chercher, attendu que cette Lettre est déjà assez longue, s'il faudrait rapporter la cause obscure de cette différence à la nature de l'humeur corrosive qui est peut-être différente chez les différents individus, ou à autre chose. Je vous enverrai, aux premiers jours, une autre Lettre; mais, en attendant, je vous salue bien.

(1) Epist. 18, n. 27.
(2) Epist. 21, n. 48.

XLIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA SUPPRESSION DE L'URINE.

1. Quoique le défaut de l'évacuation de l'urine ait lieu par un vice des reins et des uretères, ou de la vessie elle-même et de l'urètre, cependant il n'est arrivé ni à Valsalva ni à moi de disséquer des corps de sujets morts de cette première cause seulement. Et cela n'est pas étonnant, puisque les reins et les uretères sont doubles, de sorte que si par hasard les fonctions de ces organes manquent dans un côté, elles sont suppléées dans l'autre. En effet, ce que beaucoup de médecins croient n'est pas toujours vrai, que l'un des reins étant dans l'inaction, l'autre y est aussi en même temps; opinion qui a été réfutée dans la Lettre précédente (1) : vous trouverez même tant d'observations qui peuvent être ajoutées, d'après la vingt-quatrième section (1) du *Sepulchretum* qui appartient à ce sujet, à celles que j'ai indiquées dans cette Lettre, que si vous les comparez avec celles où il est question dans la même section de la suppression de l'urine par une maladie d'un seul côté, vous reconnaîtrez très-clairement que ces dernières sont beaucoup plus rares que les premières. En effet, celles du premier genre s'y présenteront de toutes parts, sans parler des endroits où Ger. Blasius (2), Isb. Diemerbroeck (3), Laur. Mercatus (4) enseignent que ce cas est le plus fréquent; et si vous vouliez y

(1) N. 15.

(1) L. 3.
(2) Obs. 1, § 9.
(3) Ibid., § 10.
(4) Obs. 2, § 1.

ajouter les histoires qui ont été publiées ensuite dans les volumes (1) de l'Académie de Vienne, vous n'en trouveriez certainement aucune qui n'appartînt au même genre, puisque les deux reins étaient ou attaqués de sphacèle, ou, ce que R.-J. Camérarius (2) a vu également, affectés d'une flaccidité et d'une atonie extraordinaires, ou farcis d'un calcul; ou bien, si l'un n'était pas atteint de la même lésion, il se trouvait du moins détruit, et ne faisait pas ses fonctions, ou son uretère était embarrassé par du sable ou par des calculs.

Quant aux observations de l'autre genre, c'est-à-dire de la suppression de l'urine par le vice d'un seul côté, elles se réduisent à un petit nombre dans la section citée du *Sepulchretum*, et ce nombre est d'autant plus petit, que quelqu'une, celle, par exemple, qui se lit au-dessous de la première observation dans le § 19, n'appartient pas à ce genre, comme il le semble au premier coup-d'œil, et comme l'apprendra très-clairement la même histoire qui a été décrite d'une manière plus complète, non-seulement dans le § 1 de l'observation treizième de la vingt-deuxième section, mais encore dans cette même première observation au § 4; en sorte qu'il n'aurait pas été nécessaire, surtout en la tronquant, de la répéter une seconde fois, pour ne pas dire une troisième et une quatrième; car, quoique les exemples qui sont rapportés dans la même première observation aux § 20 et 22, paraissent différents, parce que le nom du sujet et le nombre des jours ont été changés par négligence, cependant il paraît qu'ils sont les mêmes, lorsqu'on examine le § 1 de la quinzième observation de la troisième section du premier livre, et le § 1 également de la treizième observation (citée tout à l'heure) de la vingt-deuxième section du troisième livre. Et plût à Dieu que cette histoire eût été la seule répétée dans cette vingt-quatrième section dont j'ai commencé à parler. Mais, en comparant le § 11 de la seconde observation avec le § 9 de la quatrième, la huitième avec le § 4 de la dixième (1), le § 7 de celle-ci avec la onzième, et, pour revenir à la première et à la seconde, le § 2 de celle-là avec le § 21, et le § 3 qui est inscrit 1 mal à propos avec le § 27 et avec le § 2 de la seconde, vous comprendrez aussitôt combien il aurait mieux valu rapporter une seule fois ces observations, ou bien, dans les cas où quelques histoires avaient été écrites par leurs auteurs plus d'une fois et par conséquent avec des mots qui n'étaient pas toujours les mêmes, placer l'une des descriptions immédiatement au-dessous de l'autre, si l'on y attachait tant de prix.

Il y a cependant aussi dans cette section quelques histoires du second genre, comme celle du §. 14 de la première observation, celles des §. 1, 2 et 3 de la troisième, et, si vous voulez encore, celle du §. 2 de la quatrième. Mais que sont-elles en comparaison du nombre beaucoup plus considérable de toutes les autres? Et ce nombre se trouve augmenté par quelques exemples qu'il faut lire dans les suppléments de la vingt-cinquième section; car on a rapporté dans cette section des observations qui auraient dû bien plutôt être ajoutées à la section précédente, où l'on a omis, outre celles-là, d'autres histoires, même des plus connues, comme celle qui avait été décrite par Ruysch (2). — Il est donc certain que l'urine se supprime beaucoup plus rarement par un vice des reins et des uretères parce qu'ils sont doubles, que par une lésion de la vessie et de l'urètre qui sont uniques, et par conséquent il faut moins s'étonner de ce que je n'ai pas pu encore disséquer des corps de sujets morts d'une obstruction de ces premiers organes.

2. J'avais eu aussi un grand désir de faire la dissection de ces corps pour pouvoir examiner sur eux les parties qui, d'après ce que différents auteurs imaginent, serviraient d'origine, de trajet et de terminaison à différentes voies particulières de l'urine. En effet, quoique j'aie mis en avant dans les *Adversaria* (3) contre l'existence de ces voies une preuve tirée de ce qui a été observé d'une manière assez certaine dans les suppressions de l'urine qui ont lieu par un vice

(1) Dec. 3, a. 4, obs. 60; a. 7 et 8, obs. 147; et a. 9 et 10, obs. 95; et cent. 5, obs. 22; cent. 6, obs. 55 et 56; et Act. t. 2, append. n. 3; et t. 3, in obs. 6.

(2) Specim. exper. circa generat. part. therapeut. in resolut., hist. 3.

(1) Primam de duabus intellige eodem n. 10 designatis.

(2) Cent., obs. 15.

(3) III, animad. 56.

des reins, preuve qui m'a paru d'autant plus importante depuis que j'ai remarqué qu'elle avait entièrement été approuvée ensuite, soit par d'autres auteurs, soit par Boerhaave (1) lui-même, cependant je désirais satisfaire plus pleinement un homme célèbre, qui croit que ces voies particulières se terminent aux bassinets des reins, comme plusieurs l'avaient cru même auparavant, et dans leur voisinage; de telle sorte que, bien que ces organes soient seuls obstrués par des calculs ou par un autre obstacle semblable, les orifices de ces voies peuvent néanmoins par cela même être comprimés en même temps, et ne rien transmettre, soit dans les bassinets, soit dans les parties voisines des uretères.— Ainsi, lorsque l'occasion de disséquer des cadavres de cette espèce se présentera à vous, faites ce que je devais faire moi-même, et examinez avec le plus grand soin toutes les membranes qui sont voisines de ces parties et qui leur sont attachées; car il ne peut point arriver que si les orifices de ces voies sont comprimés, le reste de leur trajet ne soit d'autant plus distendu par l'humeur en stagnation que ces orifices qui la laissent passer sont plus bouchés, attendu surtout que les fonctions que ces auteurs attribuent à ces voies exigent qu'elles ne soient pas très-petites, ce que d'ailleurs ils avouent d'eux-mêmes. Toutefois, une circonstance indique que vous prendrez inutilement cette peine; c'est que je n'ai jamais lu que ces voies se soient présentées à quelqu'un dans des cas de cette espèce, lorsque du reste on avait fait prendre aux malades beaucoup de liquides qui auraient dû distendre considérablement ces mêmes voies, ou d'autres qui, d'après la conjecture d'autres auteurs, se dirigent vers la vessie; quoique des prosecteurs exacts et très-exercés aient fait l'examen des cadavres. En effet, Franç. Plazzoni, pour me servir de l'exemple de cette histoire que j'ai prouvé (2) avoir été répétée trois fois dans cette section du *Sepulchretum*, ou bien disséqua ce moine, ou bien présida à sa dissection; or, on avait aussi donné à ce sujet, entre autres diurétiques, des cantharides qui avaient ulcéré la vessie, quoiqu'elle fût vide, en sorte que nous comprenons que leur action, parvenue jusqu'à ce viscère par les petits vaisseaux sanguins, et non par des voies particulières inconnues, qui auraient transmis en même temps que cette action les boissons diurétiques, soit dans les bassinets des reins ou dans les uretères, soit en droite ligne de l'estomac dans la vessie. Car cette autre opinion a souri à plusieurs auteurs; est-ce à cause des paroles suivantes d'Hippocrate (1), ou du moins d'un auteur très-ancien, si l'enfant a les veines qui vont de l'estomac à la vessie grandes et attirantes? ou plutôt à raison de ce qu'ils avaient entendu dire avoir lieu dans le diabétès vrai, dont vous pourrez lire des exemples extrêmement rares dans Marcellus Donatus (2), savoir que la boisson est urinée sans avoir éprouvé absolument aucun changement, et en conservant la même couleur, la même consistance, le même goût et la même odeur? Mais, s'il faut imaginer à cause de cela des conduits allant de l'estomac à la vessie, il faudrait en imaginer d'autres allant de ce premier viscère à la peau, puisque Donatus n'a point balancé à ajouter aussi ce qui suit à ces exemples, en parlant d'une fille d'une très-grande beauté qui était tourmentée déjà depuis longtemps par des fièvres: Les coupes n'étant pas encore éloignées de sa bouche, les boissons les plus liquides reçues par les entrailles.... sortaient par les sueurs dans la même quantité qu'elles avaient été prises et sans aucune altération, de telle sorte que le vin rouge donnait alors aux chemises une couleur rouge, et le bouillon blanc une couleur blanche; et cela s'observa l'espace de deux semaines. — Mais, relativement à ces conduits inconnus, quelles que soient enfin les voies par lesquelles on conjecture que les liquides sont portés de l'estomac dans les organes urinaires, je me souviens que le célèbre Pasta m'écrivit autrefois ingénieusement que si ces conduits existaient réellement, il aurait fallu que ceux qui faisaient aussi à cette époque dans nos pays un tel usage de vif-argent, qu'ils en prenaient chaque matin jusqu'à une once, en eussent rendu au moins quelque partie avec l'urine, ce que nos médecins n'avaient remarqué sur aucun d'entre eux. Que si vous dites par hasard que ces conduits sont à peine ou-

(1) Prælect. ad Instit., § 385.
(2) Supra, n. 1.

(1) De morbis, l. 4, n. 28.
(2) De med. hist. mirab., l. 4, c. 27.

verts, mais qu'ils se dilatent dans les fièvres, dont il est question dans les principaux exemples de Donatus, vous ne satisferez point à l'objection de Pasta, ni à d'autres phénomènes pour lesquels ils ont été imaginés, et certes, dans le premier exemple de Donatus, rapporté d'après Trincavelli, leurs orifices devaient être resserrés par les boissons, puisque le malade les refusait, à moins qu'elles ne fussent presque glacées. — Mais que répondre, dites-vous, à une observation (1) plus récente, c'est-à-dire à celle d'une fille ascitique dont le rein gauche ainsi que le rein droit étaient tout entiers squirreux et endurcis, et avaient leurs parties tellement réunies, que leur bassinet ne put pas être mis à découvert, quoique dans le dernier temps elle eût aussi rendu de l'urine? celle-ci était très peu abondante, il est vrai, et limpide comme de l'eau de fontaine, au lieu d'être, comme au commencement, rouge et épaisse; mais enfin la fille en avait rendu. Dirons-nous que cette petite quantité d'humeur était passée de la sérosité qui distendait le ventre dans la vessie à travers les pores qui de l'extérieur vont à l'intérieur? ou plutôt qu'elle provenait de quelque petite partie de l'un des reins et de son bassinet, qui, lorsque la fille urina à la fin, n'était pas encore entièrement endurcie et resserrée, comme il parut après la mort que toutes les parties l'étaient, et qu'elle était passée par des lieux étroits, comme sa limpidité extraordinaire l'indiqua? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle n'était pas passée par des conduits aboutissant aux uretères ou à la vessie; car ces conduits auraient porté de l'estomac dans ces organes une bien plus grande quantité d'humeur.

3. Quoi qu'il en soit de cela, vous recevrez ici ce que nous avons vu, Valsalva et moi, sur des sujets morts d'une suppression d'urine par un vice de la vessie ou de l'urètre; cependant vous n'y trouverez pas tout. Car vous avez reçu dans la Lettre précédente (2), ainsi que dans la trente-quatrième (3), quelques-uns des faits observés par lui, tandis que, pour les cas qui me sont propres, vous en avez reçu quelques-uns dans la quatrième Lettre (1) et dans la dixième (2), et vous en recevrez d'autres dans d'autres Lettres. Voici donc, d'après Valsalva, ce que j'ai cru appartenir spécialement à ce sujet.

4. Un jeune homme de la campagne, dont deux frères, jeunes également, étaient morts les années précédentes de maladies aiguës vers l'équinoxe du printemps, mourut de la manière suivante dans la même saison de l'année. Il avait fait disparaître une gale avec je ne sais quel onguent; peu de temps après l'urine se supprima, non sans des vomissements, ni sans une douleur qui se manifestait quelquefois à la région lombaire gauche. Cependant il rendit ensuite de temps à autre de l'urine, mais en petite quantité et avec douleur, et ce liquide était semblable à de l'eau de lessive saturée; on essaya en vain de l'évacuer avec le cathéter. Enfin le corps tout entier se tuméfia, et, une respiration laborieuse et grande s'y joignant, la mort eut lieu le lendemain vers le vingt-unième jour après la suppression.

Examen du cadavre. La vessie et les reins étaient sains, si ce n'est que ceux-ci étaient un peu trop volumineux, et que celle-là contenait deux livres environ d'une urine de la nature de celle que j'ai indiquée. Mais il y avait aussi, en stagnation dans la cavité du ventre, une liqueur qui sentait l'urine, et qui, du reste, était semblable à de l'eau limpide. Cette liqueur, conservée dans un vase de verre, présenta plusieurs parties séparées, comme celles qui sont contenues dans les urines. Mais, ayant été placée sur du feu, elle se troubla et devint d'abord semblable au sérum du lait de vache, et bientôt après au lait lui-même; enfin, elle se concréta au point qu'elle ressemblait entièrement à l'albumine de l'œuf. Valsalva n'avait jamais vu auparavant une concrétion de cette espèce se former dans aucune humeur morbide stagnante dans le corps. Dans la poitrine, les poumons étaient, il est vrai, très-distendus par de l'air, et adhérents à la plèvre du côté du dos; mais ils étaient sains. Le ventricule droit du cœur contenait une concrétion polypeuse d'une grosseur médiocre, et celui du côté gauche en renfermait une plus petite.

(1) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 25, n. 2, ad 3.
(2) N. 4.
(3) N. 7.

(1) N. 19.
(2) N. 13.

5. J'ai fait voir ailleurs (1) sur deux femmes à quels graves accidents donna lieu la répercussion des petites parties âcres de la gale dans le sang. Mais sur ces femmes ce fut d'une autre manière, tandis que sur ce jeune homme ces petites parties se précipitèrent sur les reins et sur la vessie en se mêlant avec l'urine. En piquant les membranes internes de ces viscères, elles produisirent des deux côtés une douleur qui crispait celles-ci, et qui par conséquent s'opposait presque constamment à l'écoulement de l'urine, laquelle étant retenue dans l'intérieur des reins, leur avait donné plus de développement, tandis que la vessie ne rendait point de ce liquide lorsqu'on introduisait un cathéter dans l'urètre, soit que souvent elle n'en contînt qu'à peine, soit qu'elle ne pût pas se contracter convenablement, soit plutôt qu'elle ne reçût pas le cathéter, et que lorsqu'on ôtait cet instrument il ne s'en écoulait que rarement et avec douleur. C'est pourquoi la matière de l'urine, étant retenue en très-grande partie dans les vaisseaux sanguins, fut enfin cause de la mort, quoiqu'elle eût reflué ailleurs et surtout dans la cavité du ventre, comme l'indiqua l'odeur du liquide qui y était en stagnation. En effet, cette matière se mêle facilement avec les humeurs qui se séparent alors du sang. Aussi, pour citer un exemple qui n'a point été rapporté dans le *Sepulchretum*, je ne sais pourquoi, Malpighi (2) remarqua-t-il sur son maître Natali, dont il trouva un uretère et un rein énormément dilatés par l'urine dont un calcul interceptait le cours, et chez lequel une suppression mortelle dura pendant plusieurs jours, que la salive avait l'odeur et le goût de l'urine, et que la peau avait la même exhalaison. — D'un autre côté, Albertini me racontait que ce jeune homme noble dont la structure des reins a été décrite par Malpighi, dans une lettre adressée à Sponius, avait craché dans la même maladie, non pas de la salive ayant l'odeur et le goût de l'urine, mais pour ainsi dire l'urine elle-même, ce que témoignait aussi la couleur jointe à l'odeur et au goût; car la matière de ce liquide affluait en telle quantité vers les glandes salivaires, que les joues et les parotides étaient tuméfiées. C'est peut-être à cause de cette excrétion qu'il vécut aussi long-temps, jusqu'à ce que, la suppression ayant été surmontée, il rendit une grande quantité d'urine; toutefois il lui arriva malgré cela ce qui a lieu assez souvent aussi chez les autres sujets qui rendent enfin l'urine retenue pendant long-temps, c'est-à-dire de mourir peu de temps après, parce que les humeurs et les viscères avaient été viciés. — Th. Bartholin (1), en parlant des autres excrétions par le moyen desquelles les hommes dont l'urine est supprimée traînent leur vie pendant plus long-temps, ou la conservent, omet celle de la salive, dont j'ai dit un mot, et énumère les déjections, les vomissements et les sueurs. Il rapporte (2) un exemple relatif aux déjections sur un de ses collègues; et, bien qu'il n'en ait pas positivement indiqué qui se rapportent aux vomissements et aux sueurs, il est facile d'y suppléer par les observations des autres. C'est ainsi que Vallisnieri (3) vit une fille chez laquelle il survint, après le dixième jour de la suppression, un vomissement de sérosité semblable à l'urine par sa couleur, par sa saveur et par son odeur, et qui le supporta, jusqu'à ce qu'après avoir inutilement employé beaucoup de remèdes à l'intérieur et à l'extérieur, il ouvrit enfin les voies des reins en administrant du mercure et en faisant des applications. C'est ainsi qu'un médecin (4) de Mantoue vit une autre femme qui fut tourmentée en même temps, et par la même maladie et par le même vomissement, d'abord pendant plus de quarante jours, et peu de temps après pendant au moins trente-deux. C'est ainsi qu'un autre médecin (5) vit une troisième femme qui éprouva les mêmes incommodités pendant quinze mois, de telle sorte qu'on put à peine la substanter autrement que par des lavements nourrissants, jusqu'à ce qu'ayant rendu un calcul, l'ischurie et les vomissements d'urine cessèrent. Mais lorsque les calculs qui obstruent les reins et les uretères ne peuvent point être déplacés, c'est en vain, comme Guglielmini (6)

---

(1) Epist. 16, n. 34; et Epist. 38, n. 22.
(2) Op. posth.

(1) Cent. 4, Epist. med. 18.
(2) Ibid. et Epist. 21.
(3) Eph. N. C., cent. 9, obs. 50.
(4) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1715, obs. anat. 3.
(5) Act. N. C., t. 3, obs. 6.
(6) Exerc. de sang. nat., n. 68.

l'observa sur deux sujets, que les vomissements d'urine s'y joignent; ce qu'il faut entendre aussi des autres causes insurmontables de la maladie, et des autres excrétions : voilà pourquoi, si le vomissement du sang lui-même et son écoulement par le nez furent utiles sur une femme (1) qui éprouvait déjà le goût et l'odeur de l'urine dans la bouche, ils ne le furent que pour prolonger la vie jusqu'au trentième jour.

Mais, pour revenir aux excrétions indiquées par Bartholin, il a cité, relativement aux sueurs, une observation (2) de Ch. Piso, qui est surtout digne de remarque; toutefois ces sueurs furent de longue durée, continuelles, copieuses, et si fétides, que leur odeur pouvait à peine être supportée : c'est pourquoi, l'évacuation de l'urine leur ayant enfin succédé, le malade fut guéri. Le même bonheur n'arriva pas à la fille dont Pi.-Nanni me rapporta l'histoire. Chez elle aussi l'urine avait été supprimée par des calculs, de manière qu'il la croyait déjà dans un état désespéré, lorsqu'une sueur extrêmement abondante et sentant l'urine se déclara. Tant que cette sueur dura (or, elle dura des jours entiers), la fille fut mieux; mais elle s'arrêta, et celle-ci fut enlevée par une hydropisie de la poitrine en très-peu de jours. Une autre fille de Padoue, dont Marc. Donatus (3) parle, d'après un médecin d'une bonne foi reconnue, fut autrefois plus heureuse que cette dernière pour un temps. Voici le fait : une sueur avait lieu, non point, il est vrai, par tout le corps, mais seulement à la région de l'estomac, et l'humeur rendue était du poids de plusieurs livres, et ressemblait à l'urine par sa couleur et par son odeur, tandis qu'il existait une suppression, non-seulement de celle-ci, mais encore des évacuations alvines. Au reste, on avait cru que ces dernières avaient suppléé antérieurement à l'excrétion de l'urine qui avait été supprimée pendant six mois entiers; car il existait alors un flux de ventre. Bien plus, il semble que la perspiration insensible supplée à cette évacuation sur une jeune femme, qui, par un exemple très-rare, mais très-connu à Vérone, n'avait pas rendu une goutte d'urine déjà depuis vingt-deux mois lorsque le célèbre Zéviani (1) rapporta ce fait. Mais, dans la chambre de cette femme, on sent une odeur d'urine, que ses chemises semblent exhaler également. Cependant elle est en proie à un grand nombre de maladies, quoiqu'elle n'en éprouve aucune du cerveau. Quant à cette fille de Padoue, elle tomba aussi à la fin dans le marasme. — Bien que ces exemples que j'ai rapportés appartiennent presque tous à des sujets chez lesquels l'urine fut supprimée par un vice des reins, cause qui avait aussi existé en partie sur ce jeune homme dont il a été parlé, d'après Valsalva, cependant ils indiquent suffisamment comment périssent ceux qui ont une rétention d'urine pendant fort longtemps par un vice de la vessie ou de l'urètre seulement, sans pourtant avoir en même temps une inflammation de la vessie, telle qu'on puisse rapporter la mort à cette phlegmasie, ou bien à la gangrène consécutive. C'est à ce genre que je croirais qu'appartient cette autre observation de Valsalva.

6. Un homme de soixante-dix ans, affecté depuis long-temps d'une difficulté d'uriner, de telle sorte qu'il ne rendait l'urine qu'au moyen d'un cathéter, fut forcé, par les progrès que fit la maladie de jour en jour, de se coucher à l'hôpital de Sainte-Marie de la Vie de Bologne. Là, pendant qu'un lithotomiste cherchait à évacuer l'urine avec un cathéter, mais inutilement, la respiration devint laborieuse, et il mourut avec le râle.

Examen du cadavre. Les fibres de la vessie urinaire s'étaient tellement développées, qu'elles ressemblaient par leur forme et par leur grosseur aux colonnes du cœur. Une excroissance de la glande prostate qui avait la forme d'une poire, et qui laissait à peine quelque passage, avait contracté une phlogose dans sa partie inférieure par le choc continuel du cathéter. Le ventricule droit du cœur présenta un commencement de concrétion polypeuse.

7. Il est évident qu'une phlogose de cette espèce ne fut pas la cause de cette mort; mais il n'est pas difficile de conjecturer combien le sang s'était vicié insensiblement sur un sujet qui était tellement affaibli par la vieillesse et par une rétention d'urine très-fréquente, qu'il fut forcé de se coucher. Il n'est donc pas étonnant qu'une rétention qui ne

(1) Eph. N. C., cent. 6, obs. 56.
(2) De morb. ab aqua, s. 4, c. 6, obs. 127.
(3) C. 27, cit. supra, ad n. 2.

(1) Del flato, l. 2, c. 11.

pouvait être détruite avec le cathéter, s'étant jointe aux irritations inutiles de cet instrument, eût donné lieu aux accidents qui enlevèrent promptement le sujet. Il serait même mort sans ces irritations, peut-être un peu plus tard, mais il aurait succombé néanmoins, comme tant d'autres, et surtout comme un homme dont je décrirai ici également l'histoire, telle que je l'ai apprise du même médecin que je vous ai cité ailleurs (1), Marisati.

8. Un homme étant couché à cet hôpital pour une suppression d'urine, on avait déjà évacué deux fois ce liquide, et toujours en grande quantité, en introduisant une sonde d'argent. Comme le malade ou d'autres personnes craignaient que cette sonde n'irritât trop le col de la vessie, et qu'on ne l'introduisait pas pour ce motif, la mort eut lieu non sans des symptômes convulsifs.

Examen du cadavre. Dans la dissection, tous les viscères et la vessie elle-même furent trouvés sains, autant que les sens pouvaient en juger ; car celle-ci était seulement distendue sans aucun commencement d'inflammation, en sorte qu'elle renfermait facilement une quantité d'urine qui aurait à peine été contenue dans trois de ces vases de verre dont on se sert dans nos pays pour recevoir le sang de la veine ouverte, ou même l'urine.

9. D'autres observations que je vous ai écrites ailleurs (2) font voir combien j'ai trouvé plus d'une fois la vessie distendue, sans cependant aucune inflammation, et vous le verrez surtout dans une histoire que je rapporterai lorsque je traiterai de la claudication (3). Maintenant, pour que vous compreniez combien ce viscère peut être distendu quelquefois impunément, je raconterai ce qui arriva ici les années précédentes à une femme honnête, que je connais beaucoup, et qui est assez bien portante actuellement. Elle accouchait pour la première fois, et elle était âgée de plus de quarante-deux ans. Comme les os du bassin ne cédaient point à cause de cela, et que la partie inférieure de cette cavité était trop étroite, la tête de l'enfant qui était volumineuse s'y arrêta, et la compression de l'urètre et de la partie voisine de la vessie arrêta l'urine. Ce ne fut pas sans une grande difficulté qu'on introduisit à la fin une de ces sondes d'argent qu'on a pour les femmes ; mais ce fut inutilement. On dut en introduire une autre des plus longues dont on se sert sur les hommes, mais moins courbée ; et déjà elle était entrée à la longueur d'un palme, et cependant il ne sortait point d'urine. Il fallut donc l'introduire plus profondément pour que celle-ci sortît ; or, il en sortit environ quatre livres. La femme était petite ; circonstance qui vous fait mieux comprendre combien (ce qui était encore indiqué par l'abdomen qui était tuméfié plus haut et d'une manière particulière), combien, dis-je, dut être considérable l'extension de la vessie, même dans sa partie supérieure, puisque sa partie inférieure était si comprimée, comme je l'ai dit. Cependant, l'enfant qui non-seulement était mort, mais encore exhalait une odeur très-forte, ayant été enlevé bientôt après, il ne resta aucune incommodité, ni aucun danger qui provinssent du moins de la vessie. — Mais, si vous cherchez des exemples d'une grande distension de ce viscère, et si vous faites attention quelle en fut l'issue dans la plupart (pour mettre de côté sa rupture que l'on a observée (1) même sur un bœuf), vous trouverez certainement qu'il en fut sur un grand nombre de sujets bien autrement que sur la femme en question ; ce qui tient à ce que la disposition et la nature, soit des parties, soit du sang, soit de l'urine elle-même, varient sur les différents individus. Il est très-connu que la vessie a perdu assez souvent, par une trop grande distension, la force de se contracter ; et vous conclurez que cela arrive quelquefois promptement, d'après une observation de Mauchart (2), qui, après une ischurie qni avait commencé quatre jours auparavant, remarqua que ce viscère était ample et non contracté comme à l'ordinaire, quoiqu'il eût eu le soin d'évacuer plus d'une fois l'urine après les deux premiers jours, et qu'il eût trouvé la vessie entièrement vide sur le cadavre. Il n'est pas moins connu que ce viscère se prend facilement d'inflammation, dont il existait aussi des commencements sur ce cadavre, comme la phlegmasie elle-même a été trouvée beaucoup plus

(1) Epist. 27, n. 4.
(2) Epist. 4, n. 19; et Epist. 39, n. 33.
(3) Epist. 56, n. 12.

(1) Act. N. C., tom. 8, in obs. 2.
(2) Eph. N. C., cent. 9, obs. 41.

étendue sur tant d'autres sujets. — Vous apprendrez quels sont les accidents qui se manifestent facilement après cette inflammation, dans les auteurs que H. Meibomius (1) cite comme ayant été témoins d'une distension très-considérable de la vessie; toutefois, je ne sais pourquoi il rapporte, comme deux exemples différents, une seule observation de Fabrice de Hilden. En effet, la même histoire que celui-ci a indiquée succinctement au chapitre 5 de son livre sur la lithotomie, il l'a décrite plus en détail dans la Centurie 11, obs. 65, où il dit qu'il trouva, sur un vieillard qui mourut à la fin, un ulcère qui s'étendait de la cavité de la vessie jusque dans l'intestin rectum. Mais l'inflammation est suivie beaucoup plus souvent de ce que vous trouverez avoir été observé trois fois par Panaroli (2), l'un des auteurs cités par Meibomius, c'est-à-dire la grangrène dégénérant en un sphacèle mortel. Quant à moi, je ne me souviens pas d'avoir jamais vu une gangrène plus considérable, survenue à la suite d'une inflammation produite par une distension de longue durée de la vessie, que sur le corps d'un homme de la campagne que des jeunes gens inexpérimentés avaient fait porter imprudemment, l'an 1706, à l'Amphitréâtre d'anatomie de Bologne sans l'avoir examiné.

10. Cet homme, sujet, comme on le reconnut ensuite, à des lésions des reins, de la vessie et de l'intestin iléon, n'avait pas pu rendre son urine depuis quelques jours. C'est pourquoi il était mort ayant déjà l'abdomen tuméfié et noirâtre.

Examen du cadavre. Les viscères du ventre, surtout ceux de la partie inférieure, et entre autres la vessie, étaient noirâtres, ainsi que le scrotum et une portion de l'intestin indiqué qui était intercepté dans celui-ci; la noirceur s'étendait non-seulement à toutes les parties voisines, mais jusqu'au milieu des cuisses, en sorte qu'il fallut emporter promptement presque tout le cadavre, pour que la fétidité n'infectât pas le gymnase. Je fis à peine moi-même, à la hâte, sur les reins quelques remarques que je ne répéterai pas ici, parce que je les ai écrites dans un autre endroit (3).

11. Je ne pus pas savoir d'une manière certaine si l'interception de l'iléon précéda la suppression de l'urine, ou si celle-ci précéda l'interception de l'iléon. Ce que je sais, c'est que, comme je vous l'ai écrit dans une autre Lettre (1), la suppression de l'urine se joint à l'inflammation de l'iléon. Mais il est encore plusieurs autres causes situées hors de la vessie, qui retiennent l'urine dans ce viscère. Il a été parlé un peu plus haut (2) du fœtus qui comprime son col dans un accouchement difficile; et même dans la grossesse, surtout dans les derniers temps, il est des femmes, dont je connais fort bien quelques-unes, qui ne peuvent uriner que lorsqu'elles sont en supination. Ajoutez à cela, pour passer sous silence ce qui a lieu plus rarement (car je sais qu'un corps glanduleux, excédant (3) la grosseur du poing, et développé à l'extérieur de l'uretère d'une femme, et des médicaments trop âcres appliqués sur la vulve pour la rendre plus étroite, ont donné lieu à une suppression mortelle d'urine, le premier en comprimant l'urètre, et les derniers en excitant une inflammation très-violente; et je n'ignore pas non plus que cette suppression a été produite (4) par du sang qui distilla insensiblement d'un vaisseau de l'épiplon blessé, qui se coagula dans le bassin, et qui comprima considérablement le col de la vessie); ajoutez, dis-je, à cela des excréments en grande quantité et endurcis, ou des hémorrhoïdes extrêmement gonflées qui appliquent ce même col contre les os du pubis, de telle sorte qu'il ne peut rien sortir par ce canal. — C'est aux hémorrhoïdes que se rapporte ce que m'assurait dans ma jeunesse un chirurgien très-âgé de mon pays, nommé J. Amatorio, qui obtenait des succès, savoir, que lorsque les fibres se tuméfient par la stagnation du sang ou de l'humeur vers la partie inférieure de la vessie, l'application des sangsues à ces veines est d'un grand secours. Qu'une suppression extrêmement opiniâtre fut guérie par ce moyen, qu'il employa enfin, après l'administration inutile de tant d'autres remèdes, sur un homme qui vivait encore alors, c'est-à-dire sur l'aïeul de P. Scanelli, personnage noble que le goût des

(1) Exercit. de Catheterismo, thes. 17.
(2) Iatrologism. pentec. 1, obs. 27.
(3) Epist. 38, n. 41.

(1) Epist. 34, n. 8.
(2) N. 9.
(3) Act. N. C., tom. 1, obs. 201.
(4) Vid. Hoffm., med. rat., t. 4, p. 2, s. 2, c. 7, in ipso fine.

belles-lettres lia aussi d'amitié avec moi, et cela lorsque déjà il avait dû évacuer lui-même l'urine avec un cathéter qu'il avait introduit neuf fois. Quant aux excréments, il existe une observation (1) très-connue de Wepfer qui est rapportée (2) aussi dans cette section du *Sepulchretum*, mais non sans des fautes commises par les ouvriers qui ne permettent pas qu'on la comprenne, et à laquelle vous pouvez en ajouter une autre qui se lit dans les suppléments de la section suivante (vingt-cinquième (3)). Le même heureux résultat dont il est question dans la première observation et qui fut obtenu par l'injection d'un clystère, s'est vérifié, soit sur plusieurs sujets en d'autres endroits, soit surtout ici sur un Hébreu à qui aucuns autres moyens n'avaient été utiles. Mais alors, il suffit d'injecter des émollients, principalement s'il y a quelque danger d'inflammation de la vessie, ou quelque soupçon d'une constriction convulsive de son sphincter. Aucune de ces deux circonstances ne m'a paru avoir suffisamment fixé l'attention d'un vieux médecin qui me racontait deux ou trois de ses succès, qu'il avait obtenus en donnant de violents purgatifs qui avaient lâché le ventre en même temps qu'ils avaient excité l'excrétion de l'urine qui était supprimée. En effet, voici ce qu'il disait : Quand même je n'aurais pas excité cette excrétion, j'aurais du moins évacué une certaine quantité d'humeur par le ventre, et plus j'en aurais évacué, moins il s'en serait écoulé par les reins pour aller distendre de plus en plus la vessie ; d'ailleurs, j'ai en même temps provoqué l'évacuation de celle qui distendait déjà celle-ci, puisqu'en irritant l'intestin rectum, je n'ai pas pu ne pas exciter simultanément à la contraction les fibres de la partie voisine de ce viscère, et leur redonner la force qu'elles avaient perdue en grande partie. C'est qu'il ne remarquait pas assez qu'il n'est aucune partie de la vessie qui soit plus étroitement attachée à la partie inférieure du rectum que la plus basse, ou, si vous l'aimez mieux, le commencement de l'urètre, et qu'il ne considérait pas suffisamment ce qu'il doit s'ensuivre, si par hasard cette dernière partie est déjà attaquée de quelque commencement d'inflammation ou de convulsions.

(1) Auctar. hist. apopl. 13, schol. 8.
(2) In append. 1, ad obs. 19.
(3) Obs. 5.

Assurément je ne nie pas que la vessie ne perde la force de se contracter quelquefois par une paralysie, et d'autres fois par sa distension même. Mais je dis qu'il faut distinguer avec habileté les causes de la suppression de l'urine dans ce viscère, et qu'il ne faut pas croire que la force avec laquelle il se contracte a toujours été détruite par sa distension aussi facilement et aussi promptement que je l'ai indiqué plus haut (1), d'après un exemple de Mauchart. Ceci est prouvé, pour passer d'autres faits sous silence, par un chien que Boerhaave (2) disséqua ; quoique sa vessie fût extrêmement pleine d'urine à la suite d'une rétention qui existait déjà depuis trois jours, cependant, ce viscère ayant été ouvert par une petite piqûre, l'urine sauta à une grande hauteur, et la vessie se contracta au point qu'il ne restait presque plus aucune cavité.

12. Il existe aussi plusieurs autres causes qui peuvent retenir l'urine dans la vessie, et qui n'admettent point les stimulants que j'ai indiqués, ou d'autres, comme ce remède domestique que je sais être mis en usage par quelques personnes, et qui consiste à appliquer à la plante des pieds de celui qui ne peut pas uriner, une brique trempée préalablement dans de l'eau froide. Un médecin, mon ami, imita ces personnes dans sa jeunesse avec une heureuse hardiesse, en approchant des pieds pour un moment, même de la glace. Quoique ces moyens aient pu exciter quelquefois la force affaiblie de la vessie en irritant les extrémités des nerfs cruraux, vous comprenez certainement combien les irritants peuvent être nuisibles lorsque la rétention de l'urine a commencé par son acrimonie, ou, d'après les conjectures de l'ingénieux Pujati (3) et les observations de Bénévoli (4) recommandable par sa grande expérience, lorsque la vessie est dénuée de ce mucus dont elle a été enduite pour la défendre contre le stimulus trop considérable de l'urine. — Je passe sous silence le cas où ce viscère lui-même tombe dans le scrotum, quoique je sache, depuis que Georg. Georgi, actuellement médecin très-distingué de Pesaro, m'a écrit, qu'il n'est pas très-rare,

(1) N. 9.
(2) Prælect. ad Instit., § 366.
(3) Dec., obs. 3, n. 5.
(4) Dissert. 2.

comme Méry (1) le croyait, lui qui, tout en rapportant qu'il l'avait vu deux fois, avouait qu'il ne connaissait aucun auteur qui en eût fait mention. En effet, je l'ai vu cité d'après Plater dans cette section (2) du *Sepulchretum*, et d'après Bartholin dans la section précédente (vingt-troisième (3)), et je l'ai lu aussi dans Ruysch (4), qui le vit plus d'une fois (5), comme cela a été avancé avec vérité par Chr.-And. Koch (6), à l'endroit où il indique aussi une autre observation du même cas appartenant à Boerhaave. A cette observation et à d'autres, pour ne point parler ici de la chute analogue (7) de la vessie chez les femmes, affection sur laquelle et sur les symptômes de laquelle vous pouvez consulter en attendant Méry (8) lui-même et le célèbre Bassius (9), vous ajouterez aussi celle que le savant Valcarengh (10) recueillit sur un homme noble. — Mais, s'il est rare d'observer ce cas, dans lequel, lorsqu'il existe, l'urine peut être rejetée de la vessie si le malade soulève ou comprime ce viscère en même temps que le scrotum avec ses mains (ce qui en est l'indice propre ou pathognomonique), il y a d'autres suppressions d'urine qui sont tantôt fréquentes, comme celles qui dépendent d'un calcul un peu gros, et d'un spasme de la vessie elle-même si nous en croyons Hoffmann (11), qui explique surtout de cette manière une (12) de ses observations et de ses dissections, et tantôt moins fréquentes, comme celles qui sont produites (ce que le même auteur (13) a vu) par l'érosion et un déchirement considérable des tuniques extérieures de ce viscère, opérés par du pus fétide qui, du rein gauche entièrement détruit et corrodé par un ulcère, était tombé dans le bassin, et comme celles aussi qui ont pour cause des tubercules : or, dans ces suppressions d'urine, l'emploi des stimulants ne sera d'aucun secours, et sera au contraire extrêmement nuisible.

D'un autre côté, il existe quelquefois des tubercules dans la vessie ou à son col, quoique des médecins même distingués se soient souvent trompés en les admettant, comme cela a été clairement démontré par Bénévoli (1) déjà cité. Je dis, il existe des tubercules ; car, bien que Ruysch (2) n'en représente qu'un exemple, il indique cependant suffisamment dans une observation (3) qu'il a jointe au dessin, qu'on en rencontre beaucoup. Vous verrez dans le *Sepulchretum* lui-même, pour ne pas trop vous en éloigner, les tubercules que Drelincourt (4) rencontra, l'excroissance que Sylvius (5) observa, et les caroncules que Tulpius (6), Smetius (7) et Fabrice de Hilden (8) trouvèrent, et vous lirez aussi dans le même ouvrage d'autres choses qui appartiennent au même sujet. Vous vous souviendrez peut-être encore aussi de la caroncule que j'ai écrit autrefois dans la première Lettre anatomique (9) avoir trouvée dans la vessie urinaire en même temps qu'une autre dans la vésicule du fiel. Et, quoiqu'il soit superflu de rapporter des exemples de tubercules développés dans le méat urinaire (attendu qu'il en est fait mention dans les Aphorismes (10) mêmes d'Hippocrate), et de la suppuration qui les détruit, cependant je croirai que vous ne serez pas fâché qu'à l'histoire de cette religieuse qui vécut soixante-six jours avec des lavements nourrissants, par les soins de Ramazzini (11), j'ajoute encore une circonstance que j'ai apprise de lui-même, savoir, qu'ayant été prise ensuite d'une suppression d'urine, et que refusant le secours du cathéter, elle fut réduite à l'extrémité quelques jours après, et commença à rendre son urine avec du pus en petite

(1) Mém. de l'Acad. roy. des Sc., a. 1713.
(2) Obs. 17, § 4, in schol.
(3) Obs. 4, § 4.
(4) Cent., obs. 98.
(5) Advers. anat., dec. 2, n. 9.
(6) Affect. in libr., etc., rar. descr. in ratiocin.
(7) Vid. tamen et Epist. 43, n. 14.
(8) Mém. cit
(9) Dec. 3, obs. anat. chir., 2.
(10) Dissert. de Saxis acub., etc.
(11) C. 7 supra ad n. 11 cit., epicr., obs. 1.
(12) Ibid.
(13) Ibid., obs. 8.

(1) Diss. 2 cit.
(2) Cent., obs. fig. 62.
(3) 78.
(4) Sect. hac 24, obs. 3, § 2.
(5) Ibid., obs. 10, § 6.
(6) Ibid., obs. 8.
(7) Sect. 25, obs. 1, § 4.
(8) Ibid. in schol., ad § 2.
(9) N. 43.
(10) 82, sect. 4; et 59, sect. 7.
(11) Constitut. epidem. urb., a. 1691, n. 21.

quantité, et sans aucune autre douleur que celle de l'urètre, ce qui démontra que la cause de la maladie était un tubercule développé dans ce canal. Comme la suppuration favorable de ce tubercule fit cesser la suppression, de même les irritations produites par les remèdes que j'ai indiqués plus haut l'auraient augmentée. Toutefois, les tubercules de cette espèce peuvent facilement se changer en pus, et rendre la voie libre. Mais qui espérera que des tumeurs squirrheuses ou tendant à la dureté du squirrhe, telles que celles qui ont coutume de se former souvent dans la glande prostate, ou d'en tirer leur origine, puissent être détruites par la nature elle-même, et bien moins encore par l'art ? Or, telle était, je crois, l'excroissance de cette glande que j'ai décrite plus haut (1) d'après une observation de Valsalva. Telle fut du moins la tumeur de la prostate tout entière dans l'observation suivante qui m'appartient.

13. Un patricien, mon compatriote; H. M., âgé de plus de soixante ans, d'une taille carrée, robuste, d'un visage rouge, d'une constitution tendant à l'embonpoint, portant une hernie, avait eu dans sa jeunesse une gonorrhée virulente, et avait toujours bu beaucoup et souvent même du vin pur. Comme il urinait aussi beaucoup et très-fréquemment, il avait à peine été attaqué un an auparavant d'un léger commencement de rétention d'urine. Mais, l'an 1710, le 4 mars, celle-ci se supprima entièrement presque tout-à-coup. Un médecin, son parent, s'empressa de le secourir avec des clystères, des bains, une saignée des veines hémorrhoïdales, et des remèdes propres à lâcher le ventre, qui était alors serré; mais ce fut inutilement. C'est pourquoi il ordonna à la fin d'introduire un cathéter, ce qu'on fit alors et dans la suite sans une grande difficulté. Or, à chaque introduction, on retira, les premiers jours où on commença à recourir à ce moyen, près de sept livres d'urine, quoiqu'on donnât au malade peu de boisson. Dans les jours intermédiaires (car il en vécut quinze environ) on en retira un peu moins; et dans les derniers on en retira de nouveau jusqu'à sept livres. En effet, les premiers jours il sentait quelque envie d'uriner, les jours suivants il n'en sentait aucune, et les derniers il en sentit quelqu'une de nouveau. Quelquefois on vit un peu de sang dans les urines, et d'autres fois quelques petits morceaux d'espèces de membranes fines. Les derniers jours il s'y joignit une douleur à l'une des épaules; l'avant-dernier de la fièvre, et le dernier on remarqua, en retirant la sonde d'argent après avoir évacué l'urine le matin, qu'elle était teinte comme si elle eût été plongée dans une humeur vitriolique, ce qui n'était jamais arrivé auparavant. Le même jour, vers le soir, voilà qu'il est pris d'un frisson et d'un tremblement, quoique la peau soit chaude, de là l'obscurcissement du pouls : mais, celui-ci se manifestant de nouveau, non sans des intermittences, il survient un autre tremblement, et la mort a lieu à la cinquième heure de la nuit.

Examen du cadavre. Prié d'assister à la dissection du cadavre, je m'y trouvai avec d'autres médecins le lendemain au commencement de la nuit, et j'appris alors du chirurgien qui avait traité le malade, et d'autres personnes qui toutes confirmèrent son rapport, ce qui a été écrit tout à l'heure. Nous remarquâmes que le péritoine était livide, surtout à l'hypogastre, et que les intestins l'étaient légèrement. A la partie supérieure du fond de la vessie distendue, les vaisseaux étaient engorgés de sang en dehors, et la tunique interne y était rouge çà et là; mais toutes les membranes de ce viscère se trouvaient plus épaisses que dans l'état naturel, ce qui fit que, même après l'évacuation de l'urine, il conservait un volume plus considérable qu'à l'ordinaire. Avant que ce liquide ne fût entièrement évacué, nous observâmes qu'un grumeau qui n'était pas très-petit, et qui ne ressemblait à rien plus qu'à une hydatide à demi déchirée, nageait au milieu de lui; mais, en l'examinant avec plus d'attention, il nous sembla que c'était une légère concrétion polypeuse, qui simulait de petites membranes roulées sur elles-mêmes et affaissées. Du reste, les petits fragments qui s'étaient montrés quelquefois dans l'urine évacuée étaient de la même espèce, d'après ce qu'affirmaient ceux qui les avaient vus. Pendant donc que nous cherchions la cause de cette suppression, elle se présenta à la partie basse de la vessie. La glande prostate était tout entière tuméfiée contre nature, et d'une telle dureté, que quand on la coupait il semblait qu'elle était composée d'une sorte de

(1) N. 6.

substance mixte entre le cartilage et le ligament. Elle était blanche, si ce n'est qu'en certains endroits, mais surtout à ses deux surfaces, elle se trouvait noirâtre par le sang qui était en stagnation dans les vaisseaux, et cela d'une manière plus remarquable à droite, côté où une grande entérocèle distendait le scrotum.

14. Nous fûmes facilement d'accord, nous tous qui étions présents, sur cette cause de la suppression qui a été indiquée tout à l'heure, soit parce que nous n'ignorions pas qu'elle a été aussi trouvée et reconnue d'autres fois par de grands hommes, comme je le dirai plus bas (1), soit parce qu'il était facile de comprendre que lorsque la tuméfaction et la dureté de la prostate commencèrent, le malade commença aussi à éprouver quelque première atteinte d'une rétention d'urine, et que l'urine ne put plus se frayer une voie par elle-même lorsque la tuméfaction fut enfin devenue si considérable, que le mouvement du sang dans cette glande et dans ses environs s'étant tout-à-coup ralenti, le méat qui la traverse ne put s'ouvrir suffisamment pour le passage de ce liquide que par l'introduction du corps solide d'un cathéter. Et ne dites pas que le sang recouvre la première vitesse de son mouvement par l'application de sangsues aux veines voisines (moyen que j'ai cité plus haut (2)), et qu'ainsi la tuméfaction avait dû diminuer. Car, comme on n'avait pas commencé par tirer du sang des bras sur un corps plein comme celui-là, une quantité beaucoup plus considérable de ce liquide aborda facilement, par la diminution de la résistance, à un endroit d'où il aurait fallu l'écarter. J'omets de chercher si cet effet ne dut pas résulter aussi des bains qui furent alors mis en usage, et s'il s'y joignit encore un stimulus provenant surtout des médicaments que l'on donnait pour lâcher le ventre. Je ne cherche pas non plus si l'urine commença à être évacuée plus tard qu'il ne l'aurait fallu, reproche que j'entendis faire publiquement, sans parler de toutes les autres choses qu'on blâmait et sur lesquelles je gardais alors le silence, comme j'ai coutume de le faire, attendu que, le malade étant déjà mort, ces blâmes étaient superflus.

Le motif de ce premier reproche mérite d'être rapporté ici. Il arriva par hasard, à cette époque, que quatre autres de mes compatriotes, outre celui dont il a été parlé, furent attaqués inopinément de la même maladie, et que ce que le célèbre Bassius (1) a vu ensuite à Magdebourg, au printemps de l'année 1730, comme une chose tout-à-fait inouïe, c'est-à-dire une véritable gonorrhée régner épidémiquement, comme il l'a confirmé par quatre observations qu'il a rapportées, je l'observai, par un exemple peu commun, au printemps de l'année 1710, à Forli, ville qui n'est pas très-populeuse, comme elle devrait l'être, et comme elle le fut autrefois, relativement à une affection qu'on appelle ischurie vésicale, dont je pourrais décrire cinq observations qui furent recueillies en peu de jours; et qu'il serait peut-être possible d'expliquer en grande partie d'une manière peu différente de celle dont cet auteur a expliqué les siennes. Comme la ville voyait donc que, sur cinq habitants, quatre, dont un avait été traité par moi-même, étaient guéris, et que celui-là seul dont vous avez lu la dissection était mort, elle louait la prévoyance des autres médecins, qui avaient fait introduire à temps un cathéter, et elle blâmait, à droit ou à tort, la lenteur de celui dont je parle. Mais, de même que les causes d'une maladie varient chez les différents individus, ainsi que l'état du corps, des parties et de l'urine, de même les médecins peuvent avoir des raisons différentes pour employer promptement ou pour différer certains remèdes sur différents malades. Quant à moi, ayant promptement mis en usage des moyens plus faciles, mais inutilement, je ne me repentis pas de m'être pressé de recourir au cathéter, quoique le chirurgien trouvât que c'était trop tôt, et qu'il prétendît, à cause de la tension peu considérable de l'hypogastre, qu'il n'y avait pas d'urine dans la vessie. Mais il fut aussitôt détrompé, moins par l'absence des signes d'une ischurie rénale, et par la présence des autres signes d'une ischurie vésicale très-incommode, que par le fait même. En effet, après avoir introduit la sonde, il retira jusqu'à trois livres d'urine, ce qui soulagea beaucoup le malade, qui s'étonnait comment, ayant pris peu de boisson, il avait autant d'urine dans la vessie; car il ignorait qu'une certaine

(1) N. 17.
(2) N. 11.

(1) Dec. 4, obs. anat. chir. 5.

affection diabétique co-existe assez souvent avec cette suppression, ce qui m'a fourni l'occasion de douter quelquefois si celle-là ne devint pas la cause de celle-ci, en distendant la vessie pendant le sommeil du sujet d'une manière si considérable, et avec une telle promptitude, que cet organe ne put plus se contracter lorsqu'il se réveilla bientôt après. Au reste, quoique je ne sache pas, d'une manière certaine, si le malade dans la vessie duquel Fabrice d'Aquapendente (1) écrit qu'il s'écoula une si grande quantité d'urine pendant que la nature préparait la crise, que le sujet, ne pouvant la rendre, il fallut l'évacuer au moyen d'un cathéter; quoique, dis-je, je ne sache pas si ce malade dormait, comme le mien, ou bien s'il avait les sens émoussés à la suite d'une fièvre continue et grave pendant laquelle il était resté couché, cependant on peut facilement soupçonner l'une ou l'autre circonstance; car, sans cela, on ne voit pas pourquoi, du moment que l'urine eut commencé à s'écouler un peu plus abondamment dans la vessie, il ne la rendit pas, et ne continua pas à la rendre pour empêcher que toute celle qui y abordait n'y fût retenue.

15. Pour que vous ne cherchiez pas, dans d'autres auteurs, des exemples de la co-existence des deux maladies dont j'ai parlé plus haut (2), c'est-à-dire du diabétès et de l'ischurie (exemples auxquels appartiendrait, surtout dans le *Sepulchretum*, celui de Fabrice de Hilden, qui a pour sujet un vieillard cité plus haut, et qui a été rapporté, dans cette section, au § 8 de la dixième observation, mais de la dixième observation décrite en premier lieu; car celle qui suit immédiatement porte par négligence le même numéro), il suffit, sans que j'y joigne moi-même des faits très-récents que je connais, que vous relisiez l'histoire qui nous occupe (3). Vous verrez comme le malade buvait peu alors, et quelle quantité d'urine s'écoulait néanmoins dans la vessie. Je suis fâché de n'avoir pas examiné les reins et le foie de ce sujet; mais ce n'est point par l'espoir que j'aurais pu reconnaître, par l'inspection de ces viscères, la cause de ce qui survient dans le diabétès. En effet, pour mettre de côté les faits fort étonnants que l'on raconte (1) sur le diabétès vrai, faits dont quelques-uns ne paraissent pas devoir être admis sans un sage examen, ce que l'on regarde comme constant de nos jours à Venise (2) et à Bologne (3) n'est certainement pas moins étonnant, savoir : que, dans un diabétès bâtard, comme on l'appelle, deux filles rendirent, l'une 3674 livres d'urine en 94 jours, et l'autre 4171 livres en 97 jours, tandis que l'une et l'autre, non-seulement ne buvaient que peu ou point, mais encore étaient fort altérées et avaient horreur de toutes sortes de boissons, à l'instar de ceux qui sont attaqués d'hydrophobie. Quelques vices que l'on trouve dans les reins ou dans le foie (car Méad (4) assure avoir toujours trouvé quelque chose de stéatomateux dans ce dernier viscère, en disséquant des sujets morts d'un diabétès), vous comprenez assurément qu'on ne peut pas voir, malgré cela, d'où l'on doit faire provenir, je ne dis pas une aussi grande quantité d'humeur, mais même une quantité moitié moins considérable. C'est pourquoi ceux qui ont entrepris d'expliquer les cas de ces filles ont été obligés de faire ce que Méad (5) fit enfin d'une manière positive, et ce que des médecins (6) avaient déjà commencé de faire au quinzième siècle, c'est-à-dire de recourir à l'air, et de rapporter (explication beaucoup plus convenable que celle de ces anciens) cette énorme quantité d'urine, non pas à l'air lui-même, mais à de petites parties aqueuses nageant dans ce fluide.

Je suis donc fâché de n'avoir pas examiné les viscères que j'ai indiqués, non point parce que j'aurais pu y trouver la cause de ces cas étonnants, mais parce que j'aurais pu y remarquer peut-être quelques vestiges, soit de la cause partielle d'un diabétès qui n'était pas très-considérable, soit plutôt de son effet. Et j'en suis d'autant plus fâché, qu'il existe peu de dissections de sujets morts après

(1) De chirurg. operat. ubi de urinæ suppress.
(2) N. 9.
(3) N. 13.

(1) Vid. supra, n. 2.
(2) Caso proposto da Bartol. Barati a Lodovico Testi con la riposta di questo.
(3) Comment. de Bonon., Sc. Instit., t. 1, sub. tit. medic.
(4) Expos. mechan. Venen. tent. 1.
(5) Monit. medic., c. 9, sect. 2.
(6) Vid. Marc. Donatum, c. 27 supra, ad n. 2 cit.

cette maladie. Ceci est prouvé par la brièveté de celle des sections suivantes du *Sepulchretum* (la vingt-quatrième), qui porte son titre. Au reste, sur les cinq observations qui s'y trouvent en tout, il y en a trois dans lesquelles il est dit, ou que les deux reins étaient trop flasques, ou du moins que l'un était affaissé sur lui-même, ou presque détruit. Deux observations de Ruysch (1), que je suis étonné de ne pas voir réunies à celles-là, s'accordent avec elles ; car Hoffmann (2) n'avait pas alors publié la sienne. Mais, bien que celle-ci suppose que le diabétès provient d'une rétention antérieure d'urine dans les reins et dans les uretères, d'où une grande quantité de ce liquide revient dans le sang, pour en sortir bientôt abondamment quand la cause de la rétention est détruite, cependant elle revient à dire aussi elle-même que les pores des reins avaient été relâchés par cette rétention et par ce retour de l'urine, puisque le rein droit parut deux fois plus gros que celui du côté gauche, et que l'uretère, du même côté, était très-dilatée et semblable à un boudin, sur un comte qui avait été attaqué d'un diabétès.— Quant à moi, de même que je ne suivrais nullement cette explication sur tous les sujets, attendu que la rétention d'urine n'existe pas antérieurement sur tous, et que la quantité de ce liquide, que la plupart rendent, dépasse de beaucoup tout ce qui aurait pu être retenu et revenir dans le sang, de même je la suivrai sans peine sur l'homme dont j'ai rapporté l'histoire, et dans d'autres cas semblables, où les sujets ne sécrètent pas autant d'urine, et où ils la sécrètent après une rétention ; d'ailleurs, il paraît que, sur le même homme, les reins étaient relâchés même auparavant, puisqu'avant l'ischurie il buvait et urinait toujours beaucoup. D'un autre côté, je pourrais peut-être mieux conjecturer quelle lésion s'y était jointe, d'après l'humeur dont les reins transmettaient une si grande quantité en dernier lieu, tandis qu'il buvait peu, si j'avais examiné toutes les urines ; car, relativement à ce que, les premiers et les derniers jours, celles-ci produisaient quelque envie de pisser, et aucune dans les jours intermédiaires, cela pouvait dépendre plus facilement de leur quantité que de leur nature, puisque cette quantité était moindre dans les jours intermédiaires, et plus considérable dans les premiers et les derniers ; à moins que vous n'aimiez par hasard que la sensibilité de la vessie eût été affaiblie par sa fréquente distension, au point qu'elle ne fut plus affectée les jours intermédiaires, jusqu'à ce que les urines devinrent enfin si âcres, par la petite quantité de boisson et par la grande quantité d'humeur sortie du sang, qu'elles irritaient légèrement la vessie malgré l'affaiblissement de sa sensibilité, époque à laquelle elles auraient aussi commencé à y exciter çà et là quelque phlogose.

(1) Obs. addit. ad dilucid. valvular. 13, et cent., obs. 13.
(2) Consult. mediç., cent, 2, cas. 85.

16. Que si j'eusse aperçu, à la face interne de la vessie, quelque érosion, comme j'y remarquai une phlogose, j'aurais peut-être moins examiné ce grumeau membraniforme, que je trouvai dans l'urine après la mort, et que je jugeai être une concrétion polypeuse, parce que j'aurais pu croire alors qu'il était formé de petites lames tombées de la membrane interne ; car la controverse que j'ai appris s'être enfin élevée les années précédentes, pour savoir si ce phénomène peut avoir lieu sans une hémorrhagie qu'il est impossible d'arrêter, n'existait pas dans ce temps-là. Mais il est certain qu'une hémorrhagie de cette espèce n'était point survenue sur une dame dont Willis (1) a parlé, et qui avait rendu par l'urètre, long-temps avant sa mort, une membrane épaisse et large, remplie d'une matière sablonneuse. Or il fut constant, par la dissection du cadavre, que cette membrane était une partie de la tunique interne de la vessie. Cette hémorrhagie ne survint pas non plus dans la suite sur deux femmes qui rendirent chacune, par le même méat, une membrane large, que Ruysch (2) et Boerhaave (3) virent très-bien, et qui, dans l'un des cas, était comme parsemée de petits cailloux. Or, il n'est pas croyable que de tels hommes aient pris pour une véritable membrane une fausse membrane, attendu surtout que Ruysch avait enseigné (4), plusieurs années aupara-

(1) Diss. de urin., c. 5.
(2) Advers. anat., dec. 2, n. 9.
(3) Vid. Kochii cit. supra ad n. 12 descript. in historia.
(4) Thes. anat. 7, n. 39.

vant, comment l'art, et à plus forte raison la nature, peuvent former de fausses membranes, et comment il en avait formé lui-même. Il est certain d'ailleurs que ce n'était pas une fausse membrane, puisqu'elle avait des vaisseaux sanguins qui lui étaient propres, celle qu'un homme avait rendue par la même voie, et qui avait été observée auparavant par Rouhault (1), qui trouva que trois portions seulement avaient une telle ampleur, qu'il ne doutait pas qu'elles ne formassent au moins les deux tiers de la tunique interne de la vessie; or, tant s'en faut qu'il s'y fût joint une hémorrhagie impossible à arrêter, que l'urine ne parut jamais teinte de sang.

Assurément je ne prétends pas que tout ce qui sort de la vessie sous forme de membrane soit une véritable membrane, puisque je pensai que ce n'en était pas une sur mon compatriote en question. Mais je soutiens que les caractères des membranes sont quelquefois si évidents, qu'il ne faut point contredire des hommes très-exercés qui les ont examinées et qui les ont regardées comme de véritables tuniques; et, parce que nous ne comprenons pas tout de suite comment certains phénomènes peuvent s'opérer sous des symptômes très-graves et même mortels, il ne faut pas en venir au point de nier les faits. Ainsi, croyez que ce que je vous ai écrit ailleurs (2) dans une semblable controverse, relativement à la membrane interne des intestins qui s'abcède quelquefois, a lieu aussi ici en grande partie.

17. Maintenant j'arrive à la cause de la suppression que l'on a trouvée dans le gonflement et l'endurcissement extrêmes de la glande prostate. J'avais appris que cette cause n'était pas rare par les observations des auteurs qui sont cités dans le *Sepulchretum*, savoir Riolan (3), Muralt (4), Dolée (5), et sans doute aussi, comme je le comprends, Reiselius (6); je n'ai pas dit et autres, surtout Paré (7), qui aurait dû être nommé avant tous, parce que je considère ici non-seulement la grosseur, mais encore la dureté squirrheuse. Et je l'ai confirmé ensuite par d'autres observations analogues, qui ont été recueillies postérieurement, et que j'ai entendu raconter ou que j'ai lues. Les cas que j'ai entendu raconter ont eu lieu ici à Padoue sur deux hommes honnêtes que je connaissais bien. Quant aux autres, je les ai lus, soit dans d'autres auteurs, soit surtout dans le célèbre Heister (1), ainsi que, si l'on considère seulement l'augmentation du volume de la glande, dans deux autres écrivains très-distingués, mes amis, Vallisnieri (2) et Bénévoli (3), auxquels vous ajouterez Riedlin (4). — Mais la prostate n'est pas toujours tuméfiée tout entière. Assez souvent il n'y a que la partie supérieure de sa circonférence qui grossit et se tuméfie partout, ou dans un certain endroit, de manière à fermer l'issue à l'urine. Je puis, je crois, indiquer d'après le *Sepulchretum* des exemples où cette partie était assez tuméfiée pour produire cet effet; tandis que j'ai plusieurs observations où elle ne faisait que commencer à se tuméfier, et que je ne serai pas fâché de placer ici par ordre après ces autres exemples, pour vous faire connaître les petits commencements de grandes maladies. — Rhodius (5) fait dans cette section du *Sepulchretum* la description d'un vieillard chez lequel l'évacuation de l'urine avait été rendue insensiblement plus difficile, et avait enfin été entièrement empêchée, quand celle-ci fut devenue muqueuse, par un petit appendice calleux attaché en dedans à l'orifice seul de la vessie, et plus véritablement par la circonférence intérieure et membraneuse de l'orifice qui formait une excroissance de la grosseur d'un article. Assurément, il pouvait faire une description plus claire, ainsi que celui par qui vous verrez que le même orifice a été décrit dans la section suivante (6) sur Casaubon, qui fut tant tourmenté par des maladies de la vessie, description que de graves erreurs

(1) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1714, obs. anat. 1.
(2) Epist. 31, n. 20.
(3) Sect. hac 14, obs. 17, § 5.
(4) Sect. 25, in addit., obs. 16.
(5) Ibid., obs. 17.
(6) Ibid., obs. 18.
(7) Sect. ead., obs. 1, § 6.

(1) Instit. chir., p. 2, s. 5, c. 44, n. 1; et diss. de anat. maj. in chir. necess., c. 1, s. 4, § 3, an. 4.
(2) Opere, tom. 3, s. 3, oss. 21, 22.
(3) Dissert. 2.
(4) Eph. N. C., dec. 7, a. 9 et 10, obs. 148.
(5) Obs. 12, § 3.
(6) Obs. 3.

commises par les imprimeurs rendent encore plus obscure. Mais, si je comprends bien ce que l'un et l'autre virent, la circonférence de cet orifice, qui est formé par la partie supérieure de la prostate, était soulevée par une trop grande élévation de celle-ci.

Mais j'ai vu le dessus de cette circonférence de la même glande, qui commençait à former une excroissance de tous côtés sur un vieillard dont je vous enverrai l'histoire lorsque je traiterai des fièvres (1). Et je crois que c'était à une partie de cette circonférence qu'appartenait ce qui est rapporté dans cette section (2) d'après Gassendi : il existait au sphincter de la vessie une caroncule ou une substance calleuse, qui était disposée en croissant vers la partie inférieure, et épaisse de près d'un tiers de doigt, et qui obstruait l'orifice du méat. Bien que je vous aie donné ailleurs, dans la trente-septième Lettre (3), un exemple de moi relatif à une caroncule qui commençait à se former à cet orifice, et que vous deviez en recevoir un autre dans une (4) des suivantes, je veux cependant en ajouter ici un troisième, parce qu'il est court et qu'il n'appartient presque pas à un autre sujet.

18. Un habitant de la campagne, âgé de soixante-quinze ans, était mort d'une hydropisie ascite dans cet hôpital au commencement de l'année 1741, à l'époque où j'y faisais aux jeunes étudiants la démonstration anatomique des organes urinaires et spermatiques.

Examen du cadavre. N'ayant donc reçu de ce cadavre que ces organes, je les examinai avec soin. Après y avoir trouvé quelques autres objets qui étaient moins apparents, mais qui cependant n'étaient point morbides, et dont je parlerai ailleurs, voici ce que je remarquai alors comme appartenant à des maladies. Tandis que le scrotum était tuméfié, comme cela a lieu fort souvent dans l'ascite, il y avait beaucoup d'eau dans les cellules du dartos, et il en existait à peine quelque peu dans l'intérieur des deux tuniques vaginales ; quoiqu'il s'élevât de l'albuginée, là où elle couvre le testicule, de petits corps que j'ai coutume de prendre pour des restes d'hydatides rompues. Mais la paroi antérieure de la vessie ayant été coupée en long, il se présenta à la partie de la paroi opposée, qui est très-près de l'orifice, et au milieu même de cette partie, une éminence arrondie de la grosseur d'un grain de raisin médiocre, et couverte par la tunique interne de la vessie. Persuadé de ce que c'était, je coupai cette éminence en même temps que la prostate contiguë avec mon scalpel, et je fis voir qu'elle était de la même nature que cette glande, et qu'elle se continuait très-manifestement avec elle, et je ne doutai nullement que si elle eût grossi davantage, elle n'eût dû être un grand obstacle à la sortie de l'urine.

19. Si vous examinez attentivement les exemples que j'ai cités (1) d'après le *Sepulchretum*, celui que j'ai rapporté plus haut (2), d'après Valsalva, et tous les miens, vous remarquerez qu'ils existèrent tous sur des vieillards, et que dans tous les miens, où il y avait un commencement de caroncule, celle-ci se formait au milieu même de la partie postérieure de la circonférence interne et supérieure de cette glande. Les observations qu'on recueillera par la suite feront voir si ce fut par hasard ou non qu'il en fut ainsi. En attendant, vous pourrez ajouter à ceci l'observation de ce vieux médecin, qui est l'une des histoires que j'ai indiquées (3) dans Vallisnieri, et dans laquelle on voit que la prostate était bien tuméfiée en entier, mais qu'elle se trouvait augmentée d'une sorte de lobe provenant de sa propre substance glanduleuse, qui avait la forme et la grosseur d'une noix, et qui montait dans l'intérieur de la vessie, non point par la partie antérieure, mais par celle à laquelle l'intestin rectum est adjacent. Au surplus, ce prolongement arrondi de la même glande dont il a été parlé dans les *Adversaria* (4), occupait également le milieu de la partie postérieure et supérieure, si ce n'est qu'il s'élevait du côté externe de la circonférence, et qu'il parut être encore dans l'état naturel.

Du reste, les excroissances intérieures de cette glande, qui sont contre nature, ne se trouvent pas toujours simples, mais elles sont aussi quelquefois doubles ; tels

(1) Epist. 49, n. 18.
(2) Obs. 12, § 10.
(3) N. 30.
(4) Epist. 43, n. 24.

(1) N. 17.
(2) N. 6.
(3) Supra, ad n. 17.
(4) IV, animad. 14.

étaient ces deux tubercules composés d'une substance glanduleuse et blanche, que Th. Bartholin trouva à Padoue dans l'intérieur d'une vessie, qui étaient de la forme et de la grosseur des testicules, qui se roulaient comme eux au-dessus du trou, qui cédaient à l'introduction d'une seringue, mais qui retombaient à leur première place aussitôt qu'on retirait celle-ci, comme on le voit dans cette vingt-quatrième section (1) du *Sepulchretum*. Terraneus (2) n'aurait jamais pris ces deux tubercules pour la tuméfaction des glandes de Cowper, qu'il s'appropriait, si, en lisant Bartholin, il eût remarqué qu'ils avaient été trouvés dans la vessie. Mais il est vraisemblable qu'il ne le lût pas (et plût à Dieu que ce fût le seul auteur qu'il n'eût pas lu !), puisqu'en s'occupant de rassembler des observations de tous côtés et de les transcrire, il a écrit que celle-ci, de Bartholin, se trouve être la vingt-troisième histoire de la première Centurie, tandis que c'est la cinquante-deuxième histoire de la deuxième Centurie. Au reste, si ces tubercules provenaient de la glande prostate, comme leur nature, leur couleur, leur siége l'indiquent, et comme les deux dont je vous ai fait ailleurs (1) la description le démontrent proportionnellement, j'ai aussi un exemple récent de cette glande, qui commençait à envoyer deux caroncules dans l'intérieur de la vessie. Comme cet exemple appartient à la Lettre suivante (2) sous un autre rapport, je le renvoie à cette Lettre, qui sera d'autant plus longue, que celle-ci a été plus courte. Adieu.

(1) Obs. 12, § 9.
(2) De glandul., c. 5.

(1) Epist. 39, n. 33.
(2) Vid. n. 11

XLII[e] LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

DE LA DYSURIE, DE L'ARDEUR, ET DES AUTRES VICES DE L'URINE.

1. Je vais vous écrire une Lettre longue, parce qu'elle embrassera toutes les autres observations faites par Valsalva ou par moi sur les vices relatifs à l'excrétion de l'urine. Voici ce qui lui appartient.

2. Un chevalier âgé de quarante-six ans, gras autrefois, maintenant maigre et d'un teint jaune et pâle, avait commencé à éprouver en outre des incommodités nombreuses et variées, huit ans auparavant, à la suite de beaucoup d'excès de différents genres, dans la nourriture, dans l'exercice, dans l'application de son esprit, dans les veilles et dans les plaisirs de l'amour. Avant tout, ayant communiqué avec une femme infectée de la maladie vénérienne, il fut pris d'une gonorrhée, qui fut guérie par l'art et remplacée par une autre beaucoup plus grave, qui fut produite par la même cause. En effet, outre la douleur qu'il éprouvait en pissant, l'excrétion de l'urine, qui se faisait contre sa volonté, son sédiment purulent, une douleur d'estomac, et des vomissements qui lui faisaient rejeter quelquefois de la viande de veau qu'il avait mangée cinq jours auparavant, sans qu'elle fût changée en aucune manière, lui étaient extrêmement incommodes. Délivré de toutes ces incommodités avec des remèdes, il eut une communication semblable quelque temps après, et il fut pris d'une troisième gonorrhée, qui fut accompagnée de douleurs spasmodiques pendant l'excrétion de l'urine, et de veilles continuelles. A ces symptômes, il s'était joint certaines tumeurs, comme des condylômes, dans la cavité de l'extrémité de l'intestin ; et il s'écoula chaque jour de ces tumeurs, pendant quelques semaines et même pendant des mois, environ cinq ou six onces de sang, de sorte que, toutes les fois que le malade voulait se promener, il tombait en syncope. Cet écoulement de sang était accompagné d'une diarrhée dans laquelle le malade rendait tantôt des matières jaunes et tantôt des matières autrement colorées. Celle-ci dura jusqu'à la mort, tantôt en dimi-

nuant, tantôt en augmentant, ainsi que le sédiment purulent de l'urine, et l'évacuation de cette dernière, qui avait lieu souvent avec douleur, et presque toujours contre la volonté du sujet ; et si l'urine restait stagnante un peu de temps dans la vessie à cause de la ténacité de la matière, elle causait une douleur extrêmement vive, surtout pendant qu'elle cherchait à sortir. Quoique tous ces symptômes eussent existé pendant plusieurs années, et que le pouls fût toujours vif, fréquent et plein, il manquait cependant d'autres signes pour confirmer qu'il y avait de la fièvre. Seulement, quarante jours environ avant sa mort, le malade qui avait veillé au jeu, et qui était fâché d'y avoir perdu de l'argent, se coucha avec un vomissement, et de la fièvre qui se manifesta par un frisson et par une pesanteur de tête. Cependant le sédiment de l'urine augmenta, et les douleurs augmentèrent aussi pendant l'excrétion de celle-ci ; et ces douleurs, devenant toujours de plus en plus violentes, excitèrent le hoquet. Cependant ce dernier s'apaisa plusieurs jours après, pendant qu'il se fit une éruption de pustules autour des lèvres, et vraisemblablement aussi à la gorge, comme l'annonçaient une douleur pongitive qui existait à cette partie, la difficulté d'avaler, et des crachats visqueux et tenaces. De plus, un prurit de la peau des lombes qui avait été léger pendant environ deux ans, tourmenta le malade quelques semaines avant sa mort, tantôt plus souvent, tantôt plus violemment. Enfin, le hoquet revenant et les forces s'affaiblissant de jour en jour, il mourut dans un état de convulsions.

Examen du cadavre. La poitrine ayant été ouverte, parce que le sujet se couchait plus difficilement sur l'un des côtés les derniers jours, les poumons furent trouvés sains, à l'exception de quelques petites concrétions pierreuses, qui méritaient à peine d'être notées. Mais, à l'ouverture du ventre, on remarqua que les reins étaient plus petits que dans l'état naturel, qu'ils avaient une forme extraordinaire, et qu'ils présentaient çà et là extérieurement plusieurs protubérances. Celles-ci disséquées laissèrent voir une humeur sanieuse, qui avait une voie ouverte dans le bassinet. Mais, dans la vessie urinaire, dans laquelle et aux environs de laquelle on croyait, d'après le consentement unanime de plusieurs hommes savants, que se trouvait le principe de la maladie, il ne se présenta nulle part rien de remarquable, si ce n'est une légère érosion vers les orifices des uretères.

3. Valsalva pensait, non sans raison, que cette dissection était très-propre à nous apprendre à être prudents quand il s'agit de caractériser des maladies relatives aux organes urinaires, parce qu'il n'est par très-rare que leur diagnostic, même quand on a cherché à l'établir avec le plus grand art, soit faux, comme il le fut dans ce cas, ainsi que dans un autre dont je me souviens qu'il me fit le récit de la manière suivante.

4. Il était évident pour tout le monde qu'un homme était atteint d'un vice de l'urine et d'une lésion des organes urinaires. Mais, tandis qu'il ne se plaignait point ou qu'à peine des reins, ou de leur région, il éprouvait au contraire de tel les douleurs à la vessie, que cinq ou six médecins, qui n'étaient pas de la dernière classe, ne doutaient pas que le siége de la maladie ne fût dans ce dernier viscère,

Examen du cadavre. Après la mort, la dissection fit voir qu'il n'y avait aucune lésion dans la vessie, tandis qu'il existait des calculs volumineux et rameux dans les reins.

5. J'ai vu moi-même ces calculs que Valsalva gardait chez lui. Mais ces deux histoires en rappellent à ma mémoire une troisième, que vous trouverez décrite d'après Harder dans la vingt-cinquième section (1) du *Sepulchretum* qui correspond au sujet que je traite ici. Il y est question d'un enfant de trois ans, qui manifestait par des gestes la plus grande douleur en urinant, mais qui n'indiqua jamais qu'elle eût son siége dans les reins, d'après ce que nous lisons. Je passe sous silence que, sur cet enfant, comme sur ce chevalier (2), il exista une diarrhée continuelle, qu'il se manifesta des pustules peu de temps avant la mort, et que celle-ci eut lieu aussi dans des convulsions ; car ces symptômes peuvent varier sur les différents sujets pour différentes causes. Ce que je remarque, c'est qu'il ne fut pas possible de rien observer contre nature dans la vessie, tandis qu'il y avait dans l'un des reins une grande quantité de petit graviers enfermés dans des caron-

(1) Obs. 10.
(2) Supra, n. 2.

cules papillaires, et surtout qu'il existait devant l'orifice de l'uretère un calcul oblong, pointu, ayant la dureté du caillou, et étroitement enveloppé dans des membranes, c'est-à-dire, comme Harder l'explique lui-même dans la scholie, embarrassé dans les membranes extrêmement ténues du rein, qu'il fut obligé de séparer avec une lancette. — Ainsi, soit que l'irritation, plus sensible là où elle se termine, se propage des reins à la vessie par la continuité des membranes des uretères, comme je l'ai dit ailleurs (1), soit plutôt que, dans ces cas, de petits graviers, ou bien des matières âcres (comme cela est indiqué dans la première histoire par la légère érosion qui existait aux environs des orifices des uretères) descendent dans la vessie, ils irritent tellement ce viscère en s'y arrêtant, qu'il en résulte des douleurs extrêmement vives, surtout pendant qu'il se contracte pour évacuer l'urine. Assurément une matière très-âcre, qui tombait des reins corrodés dans la vessie sur un certain homme, affectait cet organe et les parties voisines, de telle sorte que, comme la douleur n'existait pas toujours aux lombes de même que dans la vessie, et qu'elle donnait lieu à tous les signes de la présence d'un calcul dans ce viscère, le célèbre médecin Hottinger (2) ne doutait nullement de l'existence d'un calcul dans ce même viscère. Cependant, on n'en trouva pas le moindre vestige dans la vessie après la mort. Et pour que vous compreniez de plus en plus avec quelle facilité nous pouvons nous tromper dans le diagnostic de la cause de la dysurie, jetez les yeux sur les histoires de deux dames, qui ont été décrites, l'une par Schroecke (3), et l'autre par Bonfigli (4). La première de ces dames était tourmentée par une dysurie avec ténesme, et par des douleurs au pubis, et son urine était comme laiteuse; la seconde éprouvait une dysurie depuis le jeune âge, et à son urine, qui était comme celle-là par intervalles, il se joignit enfin plusieurs petits fragments foliés, qui n'étaient pas expulsés sans le sentiment d'un poids très-lourd, sans douleur ni sans ardeur. Cependant, on ne trouva, ni sur l'une ni sur l'autre, aucune lésion dans la vessie; mais, sur la seconde, l'un des reins était vicié intérieurement, et était tombé de son siége par l'effet de l'augmentation de son volume; tandis que sur la première un grand squirrhe, qui occupait presque tout le bassin, et qui était adhérent au fond de la vessie, comprimait tellement ce viscère, que l'acrimonie de l'urine retenue par cette cause donnait lieu à une douleur lancinante.

6. Valsalva chercha avec sollicitude une autre cause qui produit quelquefois une irritation de la vessie, mais il ne put jamais la confirmer par la dissection; je veux parler des vers nichés dans cet organe. Je sais qu'on lui montra plus d'une fois de ces insectes qui avaient été rendus avec l'urine, à ce que croyaient du moins les malades et les gens de la maison. En effet, j'étais à Bologne lorsqu'un homme de la plus haute noblesse, après avoir éprouvé des douleurs des reins, et ensuite un sentiment de piqûre dans la vessie, et avoir enfin senti en urinant que son urètre était piquée, vit tomber de sa verge, avec l'urine, un petit animalcule; et bientôt après, en regardant ce qu'il avait uriné, il aperçut dans le bassin, avec de petits graviers, non pas cet animalcule tout seul, mais plusieurs autres de la même espèce, et il les montra à Valsalva, qui était son médecin. Celui-ci lui avait donné par hasard de l'eau dans laquelle on avait fait bouillir de la racine de saxifrage. C'est pourquoi il voulut qu'on retirât de l'urine les vers qui étaient vivants, et qu'on les mît dans une tasse remplie de cette eau; il sembla qu'ils étaient tombés dans un état de stupeur et qu'ils étaient presque morts. Cependant, deux jours après, étant sortis de cette stupeur, on les jeta, pour faire une expérience, dans plusieurs eaux, dans chacune desquelles on avait fait cuire ou on avait agité différentes substances que l'on regarde comme contraires aux vers; et aucune d'elles ne parut leur être nuisible, excepté une dans laquelle on avait agité du vif-argent après y avoir fait cuire des substances propres à expulser les petits graviers. Ces animalcules étaient noirs, et semblables jusqu'à un certain point à de petits escarbots, ce qui engagea enfin Valsalva à ordonner qu'on cherchât avec soin pour voir si l'on en trouverait d'autres de la

(1) Epist. 40, n. 5.

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 232.

(3) Earumd. cent. 1 et 2, obs. 186.

(4) Earumd. cent. 9, obs. 4.

même espèce dans la chambre du malade, ou à l'endroit où l'on gardait les pots-de-chambre. Comme on en trouva, il cessa ses expériences ; et cependant il ne paraissait pas s'être entièrement défait de ce premier soupçon, par la raison surtout qu'on lui présenta d'autres animalcules que l'on disait avoir été rendus avec une matière sablonneuse par un autre sujet. Quoiqu'il m'ait fait voir un de ces insectes, et qu'il ait eu le soin de le dessiner tout vivant à l'aide même du microscope, cependant je n'en dirai rien, puisque Alghisi a fait connaître ce qu'il en pensait dans une lettre adressée à Vallisnieri (1) où se trouve aussi le dessin de ces animalcules, et que Vallisnieri a cru pouvoir soupçonner, d'après ce dessin, que c'étaient des vers de quelques petits escarbots nichés dans les poutres, qui étaient tombés par hasard des plafonds dans le pot-de-chambre; car voilà ce qu'il m'écrivit le 4 avril de l'année 1711. Mais on voit dans une note (2) faite à la lettre d'Alghisi, que le même Vallisnieri commença plus tard à changer d'opinion, en sorte qu'il ne niait pas absolument que quelques vers extrêmement petits et presque invisibles, qu'il voyait alors dans l'urine d'un homme qu'il traitait, n'eussent pu être engendrés dans son corps.

Puis donc qu'il en est ainsi, et que Vallisnieri n'a rien établi ensuite de positif, que je sache, sur ces vers, il vaut mieux que je suspende aussi mon assentiment, jusqu'à ce que des connaissances plus certaines soient fournies par le hasard, ou acquises par l'habileté de quelque savant très-versé dans l'histoire des insectes, comme l'est de nos jours le célèbre Réaumur. Plus l'étude de cette histoire a été avancée dans ce siècle, plus elle a rendu les médecins prudents à admettre des observations de cette espèce. Voyez, par exemple, combien J. Rhodius (3) et Dom. de Marini (4) en passent en revue. Sur un si grand nombre de vers que l'on citait autrefois comme ayant été rendus par l'urètre, nous reconnaîtrions sur-le-champ aujourd'hui que les uns n'étaient que des concrétions polypeuses vermiformes, et que les autres étaient bien de véritables vers, mais qu'ils étaient tombés du dehors, et non de l'urètre, dans les pots-de-chambre (puisque c'étaient de ceux qui ne peuvent ni être engendrés ni vivre dans notre corps) ; ou que, s'ils sortirent véritablement de l'urètre, ils étaient nés non point dans les organes urinaires, mais dans les intestins perforés, et s'étaient glissés de ces derniers dans la vessie ou dans l'urètre, surtout par des voies que des abcès et des fistules avaient ouvertes. Vallisnieri (1) cite un exemple de ce dernier genre, et Alghisi (2) en rapporte un autre qui lui est propre, et qu'il reconnut mieux ensuite et confirma (3) entièrement par l'anatomie. — Il y a bien aussi dans le *Sepulchretum* (4) plus d'un exemple de perforations de cette espèce, et si des lombrics cylindriques ou des ascarides étaient sortis par l'urètre chez ces malades, il n'y aurait eu rien d'étonnant. Mais, lorsqu'on lit dans cette vingt-cinquième section (5) l'histoire de la dissection d'un homme mort après avoir rendu deux ascarides en urinant, et qu'on voit qu'on trouva dans sa vessie ulcérée un vermisseau tel que ceux que l'on rencontre dans les chairs putréfiées, on doit nécessairement rester dans l'incertitude, ne sachant pas si quelque petit conduit que l'on n'aurait point remarqué s'étendait de cet ulcère à l'intestin rectum, d'où les ascarides auraient passé dans la vessie, ou plutôt si ces ascarides, quoique ayant été trouvés par le malade, sautant tout vivants et rampants sur le gland même de la verge, étaient pourtant sortis non pas de l'urètre, mais de l'anus avec quelque partie d'excréments, et s'étaient ainsi glissés jusqu'à la verge. Pour ce qui regarde ce vermisseau qui était d'une espèce bien différente, et qu'on trouva dans l'ulcère de la vessie, si toutefois c'était un véritable vermisseau, et si dans ce cas il n'avait point été porté là par hasard avec des éponges ou d'une autre manière, vous pourrez croire qu'il était né d'une mouche près de l'orifice externe de l'urètre, qui était sali d'un ichor putride, et qu'il s'était glissé, à travers cet orifice, jusque dans la vessie, mais après la mort

(1) Quam vid. tom. 1 hujus operum, p. 5.
(2) Ibid.
(3) Cent. 3, obs. med. 35 et 36.
(4) Diss. de re monst. a Capucc., etc.

(1) Adnot. cit.
(2) Loc. cit.
(3) Vid. Benevoli osserv. 8.
(4) Sect. 27, l. 3, obs. 1.
(5) In additam, obs. 20.

du sujet et non pendant sa vie. Car le sphincter de la vessie ne lui aurait permis d'entrer dans cet organe qu'autant qu'il aurait été tout-à-fait relâché, et le sujet, à moins qu'il ne fût entièrement privé de sentiment, aurait senti le mouvement que le vermisseau faisait en rampant dans l'urètre, ce qui aurait donné lieu à une envie d'uriner, et de cette manière il l'aurait rejeté avec l'urine aussitôt après son entrée dans ce canal; circonstance à laquelle je suis étonné que Ruysch (1) n'ait pas fait assez d'attention, puisqu'il a pensé que des vermisseaux peuvent se glisser des latrines jusqu'au col de la vessie à travers l'urètre, et s'y attacher jusqu'à ce qu'ils passent à la forme de nymphes, point sur lequel il s'élève une autre grande difficulté d'après le jugement de Vallisnieri (2).

7. Pourquoi donc, direz-vous, parmi tant d'exemples qui ont été cités par Georg. Frank (3), par Ros. Lentilius (4), et par Mich.-Fr. Lochner (5), ne s'en trouve-t-il pas au moins quelques-uns qui ne laissent aucun doute? Je n'ai pas le temps de les examiner chacun en particulier. Mais cependant, je puis dire que la plupart d'entre eux sont les mêmes que ceux qui avaient été indiqués auparavant, et que, quoique tous eussent été lus par Vallisnieri (car les volumes dans lesquels ces énumérations se trouvent avaient été publiés plusieurs années avant sa mort, et il les avait parcourus), il n'en reconnut pourtant aucun que je sache, pour lequel il crût devoir changer entièrement d'opinion. Il ne doutait pas de la bonne foi de ceux qui avaient écrit ces exemples; mais il aurait voulu dans les uns plus de sagacité, dans les autres plus d'exactitude, dans certains la sage coutume du soupçon et du doute; de telle sorte qu'à moins qu'on n'eût considéré toutes les circonstances antérieures, concomitantes et consécutives, on ne devait pas croire qu'on eût fait assez de recherches. Après sa mort on publia d'autres exemples, dont un paraît lui avoir été communiqué. Mais il est certain qu'il ne put pas lire ceux qui se trouvent dans le *Commercium litterarium* (1). Et, s'il l'avait pu, il aurait sans doute eu beaucoup de déférence pour des observateurs illustres et recommandables sous tous les rapports, comme j'en ai moi-même, mais il aurait peut-être désiré que presque tous ces exemples n'eussent pas eu lieu sur un sexe enclin à tromper (ce que l'un d'eux ne dissimule pas), que l'on eût décrit les vers dans quelques cas, qu'on les eût véritablement vus vivants dans d'autres, et que dans certains la description et le dessin ne fissent pas naître le soupçon que c'étaient des concrétions polypeuses. Car vous savez combien il était soupçonneux, et, si vous voulez, difficile, même pour ses propres observations. — Au reste, Dan. Leclerc (2) et Lochner (3) lui-même, ainsi que l'ami de celui-ci, God. Thomasius (4), furent, comme lui, réservés et difficiles dans le jugement des observations des autres. Et cependant, dites-vous, ceux-ci font une exception pour quelques-uns de ces vers si nombreux que l'on dit avoir été rendus par l'urètre. Mais je ne nie pas avec opiniâtreté le fait pour tous. Seulement j'attends quelqu'un qui confirme, par des exemples plus clairs qui lui soient propres, quelques-unes des observations qui m'arrêtent le moins. Et si par hasard ces observations vous paraissent hors de tout doute, je vous permets de les admettre, pourvu que vous avouiez que ces histoires si fréquentes et presque infinies qui avaient été rapportées, se réduisent maintenant à des observations rares et peu nombreuses. Ce que je dis sera encore plus évident, si nous voulons considérer celles où l'on a fait jusqu'ici l'examen anatomique.

Quoi de plus semblable à un lombric que ce que le célèbre Kellner (5) a décrit, et qui avait été rendu par l'urètre après les douleurs les plus atroces des organes urinaires? Or, en portant plus de soin dans l'examen, il trouva lui-même que ce qui avait été pris pour un

(1) Thes. anat. 1, in fine.
(2) Adnot. cit.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 2.
(4) Earumd. cent. 1 et 2, append. n. 11, ad obs. 14.
(5) Earumd. cent. 8, obs. 99.

(1) A. 1731, spec. 27, n. 5; et a. 1734, hebd. 39, post. n. 4; et a. 1735, hebd. 36, n. 3; et a. 1743, hebd. 49, n. 3; ut omittatur a. 1745, hebd. 4, n. 2, etc.
(2) Hist. lat. lumbric., c. 13, ubi de vermib. cum urina excr.
(3) Obs. 99 cit.
(4) Obs. 100 seq.
(5) Act. N. C., t. 5, obs. 75.

lombric, n'était rien autre chose que du sang coagulé et entouré d'une espèce de tunique légère. D'un autre côté, les corps fort nombreux qu'un grand personnage rendait par la même voie, ressemblaient entièrement et parfaitement aux lombrics cylindriques des intestins, comme on le voit par la description exacte de Thomasius (1), au point que le bruit de ce phénomène extraordinaire se répandit dans la ville plus promptement que la parole. Or, lorsqu'après la mort du sujet on eut cherché en vain le nid de ces vers dans les autres organes urinaires, on comprit enfin, d'après l'état du rein gauche et de l'uretère du même côté, que ce n'étaient que des concrétions inanimées d'un sang féculent et visqueux qui avait pris cette forme dans les méats de l'urine. D'ailleurs, dans des cas où de véritables lombrics sortirent de la vessie, l'anatomie apprit à Alghisi, comme je l'ai dit plus haut (2), ainsi qu'à un autre médecin cité par Vallisnieri, c'est-à-dire au célèbre Reinh. Wagner (3), par quelles voies ils étaient parvenus des intestins dans ce viscère. — Mais actuellement passons d'une cause douteuse ou du moins très-rare de la dysurie, c'est-à-dire des vers nés dans les organes urinaires, à une cause évidente et très-fréquente, savoir, à la pierre de la vessie; quoiqu'ayant décrit ailleurs (4) comme appartenant plus spécialement à l'apoplexie, l'une des deux dissections de sujets affectés de cette maladie qui sont les seules que j'ai trouvées dans les notes de Valsalva, il ne m'en reste qu'une qui a rapport en même temps à des calculs de la vessie et au mauvais succès de leur extraction.

8. Un enfant de neuf ans était affecté d'un calcul de la vessie déjà depuis six ans. Il était très-tourmenté par intervalles. Il rendait souvent l'urine contre sa volonté avec certains filaments, et cependant avec sa couleur naturelle, si ce n'est qu'elle devenait de temps en temps sanguinolente après un exercice immodéré. Tantôt le calcul pouvait être senti avec le doigt introduit dans l'anus, et tantôt il ne le pouvait pas. Un lithotomiste ayant entrepris de l'extraire, retira avec beaucoup de force une petite pierre, après avoir tourmenté l'enfant pendant long-temps. Mais, comme il sentit qu'il y en avait une autre, il le tourmenta de nouveau, au point que l'enfant disait dans ces douleurs qu'il était suffoqué; enfin il retira une portion de pierre brisée. Une demi-heure s'était à peine écoulée, que l'enfant commença à vomir, en se plaignant constamment d'une grande douleur à la partie inférieure du ventre. A ces symptômes se joignirent une légère tuméfaction de l'abdomen, et de la fièvre avec une grande soif, quelque difficulté de respirer, et une agitation de tout le corps. C'est pourquoi il mourut vingt-une heures après l'extraction des calculs.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, la vessie fut trouvée enflammée avec les membranes environnantes, et déchirée dans sa partie antérieure aux environs du col. La moitié de la seconde pierre était restée dans sa cavité.

9. Certes, on ne peut pas excuser ici l'impéritie ou la témérité du lithotomiste. Et je ne dis pas ceci parce qu'en introduisant le doigt dans l'anus, tantôt il pouvait et tantôt ne pouvait pas sentir les calculs; circonstance que j'examinerai bientôt (1). Mais je le dis parce qu'il faut nécessairement qu'il n'eût pas assez ouvert la voie pour extraire le calcul, puisqu'il retira une petite pierre avec une grande force; ce qui fit que l'avertissement donné par Celse (2), que le calcul se fraie une voie quand on le tire avec force, à moins qu'il ne la reçoive, se vérifia ici d'une manière funeste, et qu'ainsi, bien que les parties cèdent plus facilement à la dilatation chez les enfants, ce qui est une des causes pour lesquelles la lithotomie réussit le plus souvent sur eux, cependant la vessie fut déchirée sur celui-ci aux environs du col. Ajoutez à cela ces douleurs si longues et si violentes, et la brisure de l'un des calculs dont nous ne lisons pas que le volume fût considérable, brisure qui n'aurait peut-être pas été nécessaire si la voie eût été suffisamment ouverte, et qu'il faut toujours éviter s'il n'y a pas nécessité, de crainte que la tunique interne de la vessie ne soit blessée par les tenettes qui l'interceptent, ou par les fragments qu'elle entoure, ou que ceux-ci ne l'exposent à l'être pendant les lon-

(1) Obs. cit. 100.
(2) N. 6.
(3) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 170.
(4) Epist. 4, n. 2.

(1) N. 10.
(2) De medic., l. 7, c. 26, s. 2.

gues recherches qu'on fait pour les trouver et pendant qu'on les tire au dehors, ou enfin qu'il ne reste par hasard en dedans quelqu'un de ces fragments qui devienne le commencement d'un nouveau calcul. — Que si Hippocrate eût défendu à un lithotomiste de cette espèce et à ses semblables, de tailler ceux qui sont affectés de la pierre, on n'aurait pas autant tourmenté un passage de cet auteur qui se trouve dans le livre intitulé *le Serment*. Mais ce fut à ses disciples qu'il le défendit, en leur ordonnant de laisser faire cette opération aux hommes adonnés à la chirurgie; est-ce parce qu'il pensait qu'il ne convenait pas à un médecin de pratiquer la chirurgie, comme s'il n'avait pas été lui-même très-versé dans l'exercice de cet art? ou pour ne pas exposer ses disciples à l'envie de ceux qui s'étaient uniquement exercés au traitement des maladies de chaque partie? Je croirais ceci si, ne s'étant pas borné à ce seul cas, il eût aussi donné le même précepte pour d'autres affections de certaines parties. Pourquoi donc a-t-il fait une exception pour ce cas seulement? Mon esprit incline à adopter préférablement l'opinion de ceux qui croient que cette exception dépend de ce que cette opération était sujette à un danger très grave, en comparaison de ces autres traitements, dans ce temps surtout où l'on n'avait point encore, comme dans celui-ci, la ressource de tant d'avertissements, de tant de préceptes et de tant d'instruments, qui l'ont conduite très-près de la perfection. Mais revenons à ce lithotomiste dont j'avais commencé à parler.

10. Relativement à ce qu'en introduisant un doigt dans l'anus, tantôt il sentait les calculs, et tantôt ne les sentait pas, il peut y avoir plusieurs causes de ce phénomène; et cela arrive souvent aussi bien aux explorateurs habiles, qu'aux explorateurs ignorants. Assurément c'était, et c'est encore un médecin très habile, et surtout un chirurgien célèbre, l'illustre J.-Ant. Galli, qu'on avait fait venir les années précédentes de Bologne à Faenza, dans le temps où je fus appelé moi-même de mon pays où je me trouvais alors par hasard, auprès de quelqu'un qui n'était pas un homme ordinaire, et qui éprouvait la plupart des signes qui accompagnent la pierre de la vessie. Ce professeur, ayant introduit son doigt, ne put trouver nulle part dans ce moment le calcul qu'il avait senti auparavant. Et cependant nous ne conclûmes pas pour cela qu'il n'existait aucune pierre, attendu que ces signes persistaient. Je ne le conclus même pas ensuite, lorsque ceux-ci parurent s'être dissipés. En effet, un mois environ s'étant écoulé depuis ce jour, je fus averti par le malade, qu'ayant été repris alors subitement de la goutte, à laquelle il avait été sujet autrefois, mais qu'il n'éprouvait plus depuis long-temps, toutes les incommodités de la vessie avaient disparu en même temps, et qu'il ne doutait pas d'après cela que je ne me rendisse, comme il le désirait, à son opinion, qui était que ce n'était point par un calcul, mais par la goutte qui avait irrité la vessie, qu'avaient été produites les incommodités dont il s'était tant plaint lorsque j'étais auprès de lui. Mais moi je lui répondis constamment que, de même que je n'avais pas prononcé d'après ce dont il se plaignait auparavant, qu'il était certainement attaqué de la pierre, par la raison qu'il s'était refusé à l'introduction d'un cathéter qui aurait peut-être fourni un signe certain par le son qu'il aurait rendu, de même je ne pouvais pas dire d'une manière positive que parce que ces incommodités s'étaient obscurcies, ce qui était dû peut-être à ce que l'urine était devenue moins âcre parce que ses parcelles irritantes s'étaient arrêtées ailleurs à cette époque, il n'y avait point de calcul; ce que je n'affirmerais pas lors même que le cathéter introduit ne produirait aucun son. Car je n'ignorais pas que quelques lithotomistes n'avaient point pu sentir en ma présence une pierre, qui pourtant existait, et que la même chose était arrivée à Cheselden lui-même (1), quoiqu'il eût introduit trois fois le cathéter. Et effectivement, lorsque je fus de retour à Padoue, on m'annonça au nom du malade que, ne pouvant plus supporter les premières incommodités qui étaient revenues, il s'était fait tailler, et qu'on lui avait heureusement retiré un calcul que l'on avait senti avec le cathéter.

Morand (2), homme d'une très-grande expérience, a également parlé de ceci, et a dit que les douleurs de la vessie produites par un calcul se calment quelquefois pendant plusieurs mois, et même

---

(1) Vid. Morand., Mém. de l'Académ. royale des Sc., a. 1740.

(2) Ibid.

pendant des années ; et vous verrez vous-même dans les sections précédentes du *Sepulchretum* des exemples de Tulpius (1) et de Nasius (2) relatifs à deux sujets qui n'avaient plus éprouvé aucuns ou presque aucuns signes, l'un pendant cinq ans entiers, et l'autre depuis son enfance jusqu'à sa trente-cinquième année, quoiqu'ils eussent été tourmentés auparavant par les symptômes les plus douloureux produits par des calculs volumineux de la vessie ; en sorte que le premier d'entre eux croyait, comme notre homme de Faenza, qu'il n'avait jamais eu de pierre. Je passe sous silence d'autres individus qui, étant morts dans la décrépitude sans avoir jamais fait entendre aucune plainte relative à cette maladie, présentèrent, à l'étonnement de tout le monde, des calculs volumineux ou nombreux dans la vessie. A trois histoires de ces sortes de sujets qui ont été décrites également dans le *Sepulchretum* (3), je pourrais en ajouter trois autres, et nommément deux (4) d'après Alghisi, dont l'un des cas est semblable au troisième de ceux-là, qui a Lossius pour auteur, en ce que la pierre était perforée à son milieu.

Quant à moi, l'an 1752, un pharmacien distingué, dont le magasin est au-dessous du gymnase, m'offrit, en présence de plusieurs personnes, pendant que je faisais le cours d'anatomie dans ce gymnase, une pierre perforée, semblable à celle qu'Alghisi a dessinée (5), si ce n'est que le trou était un peu plus étroit. Il disait qu'elle avait été rendue les jours précédents sans aucun autre secours que celui de la nature et de la main de la femme dans la vessie de laquelle elle s'était formée. Or, je conjecturai que ce calcul, ainsi que celui d'Alghisi, et d'autres, s'il en est encore d'une forme annulaire, s'étaient concrétés à la partie basse de la vessie, là où proémine la partie la plus élevée de la prostate, ou bien ce qu'on appelle le corps glanduleux chez les femmes; proéminence qui a lieu quelquefois de toutes parts dans l'intérieur de ce viscère au pourtour de l'orifice de l'urètre, de telle sorte que les parois voisines de la vessie s'affaissent tout autour. Quoique cette proéminence et par conséquent cet affaissement ne se soient offerts à moi que d'une manière légère et à peine sensible, sur des corps très-sains, comme je l'ai écrit ailleurs (1), cependant rien n'empêche qu'ils ne soient un peu plus considérables sur quelques autres sujets. D'après cela, les parcelles sablonneuses et visqueuses, restant après la sortie des dernières gouttes de l'urine, peuvent quelquefois se concréter peu à peu dans cet affaissement sur ceux chez lesquels ces deux espèces de parcelles abondent, et y prendre comme dans un moule une forme annulaire, grossir et rester à cet endroit, jusqu'à ce qu'une position extraordinaire du corps, ou un mouvement, ou quelque autre cause, en écartent cette concrétion, l'élèvent et la poussent par hasard dans l'urètre qui est plus large et dilatable chez les femmes, comme cela arriva d'autant plus facilement sur celle-ci, que la circonférence de la pierre approchait d'une ellipse, dont l'une des extrémités était un peu plus étroite. C'était une fille, âgée de quatre-vingt-deux ans, qui n'avait jamais été avertie par quelque incommodité, ou par quelque sentiment douloureux, qu'elle était attaquée d'une pierre de la vessie, si ce n'est qu'elle avait remarqué qu'elle rendait l'urine par un filet plus petit qu'auparavant, jusqu'à ce que le calcul, étant tombé dans l'urètre, produisit tout-à-coup des douleurs qui la forcèrent à faire de si grands efforts d'expulsion, qu'en une demi-heure il était déjà proéminent, et qu'il put être saisi avec les doigts, et enlevé aussitôt, sans laisser aucune incommodité, comme l'affirmait celui qui avait fait ce récit.

Cependant, quoique le trou laisse passer l'urine, il n'empêche pas toujours toutes les autres incommodités, et il ne les empêchait certainement pas dans un cas où une pierre ronde, lisse et du même poids que celle de Lossius, existait sur un marchand dont l'histoire, qui méritait sous tous les rapports d'être rapportée dans le *Sepulchretum*, fut publiée à peu près dans le même temps à Padoue et à Nuremberg par les soins de Ch. Patin (2) ; et pour que vous ne croyiez point par hasard que cela eut lieu

(1) Sect. 24, obs. 8.
(2) Sect. 23, obs. 7, § 4.
(3) Ibid., § 5 et 7, et sect. 24, obs. 9.
(4) Litotom., c. 4.
(5) Tab. 3, fig. 9.

(1) Advers. 3, animad. 41.
(2) Vid. in Lyceo Patav. ejus vitam, et Eph. N. C., dec. 2, a. 1, obs. 19.

parce que le canal était creusé, non pas au milieu de la pierre, mais à sa partie antérieure, voyez d'abord dans les Actes (1) des Erudits de Leipsick une pierre énorme qui avait causé à peine quelque incommodité sur un vieillard octogénaire, si ce n'est une douleur gravative à la région inguinale, parce que l'urine transportée à la vessie s'écoulait aussitôt des uretères au col de cet organe par un canal formé à la superficie de la pierre. Mais voyez au contraire dans les Actes (2) de l'Académie de Vienne ce qu'un autre homme souffrit, quoiqu'il y eût sur la surface du calcul attaché au col de la vessie quelques sinus creux, que l'urine avait conservés ouverts pour sortir à travers eux comme à travers des méats. Bien plus, pour que vous n'accordiez pas une aussi grande influence à la voie qui reste ouverte au milieu des calculs, lisez dans Contulus (3) la dissection du cardinal Fronzosi, qui se conserva pendant près de trente ans, au moyen d'un genre de vie réglé, et parvint à sa quatre-vingt-sixième année, mais qui fut tant de fois tourmenté par des affections calculeuses et des vices de l'urine, quoique les calculs de la vessie combinés ensemble représentassent un cercle, en laissant entre eux une fente par laquelle l'urine passait, comme on le voit dans le dessin. — Enfin, voici ce que j'ai appris de Vallisnieri. Il y avait à Padoue un homme de la famille noble de Mantua, avec qui il était intimement lié, et qui avait été tellement et si longtemps tourmenté par la plupart des indices de la maladie dont je parle, que s'il s'y était jamais joint quelque obstacle à l'excrétion de l'urine, tous les médecins se seraient également accordés à prononcer qu'il était affecté d'un calcul de la vessie. Mais le plus grand nombre avaient une opinion contraire, parce qu'il rendait toujours l'urine sans aucune difficulté, même lorsqu'il pissait debout. Après sa mort, on examina sa vessie, comme il l'avait ordonné pendant sa vie, et l'on y trouva trois calculs lisses et arrondis, et juxta-posés de telle sorte qu'ils laissaient entre eux, en raison même de cette forme, un trou triangulaire; et quoique, par cette disposition, l'urine passât par leur milieu, et qu'ils présentassent cette forme et ce poli, circonstances auxquelles je vois que l'on a rapporté, dans d'autres cas, la raison pour laquelle les calculs n'étaient pas incommodes aux malades, il est certain que, sur ce sujet, comme aussi sur le marchand de Patin, ils avaient produit plusieurs incommodités qui n'étaient pas légères.

Au reste, je n'ai parlé de ces cas, que j'ai indiqués après ces deux premiers de Tulpius et de Nasius, que pour la comparaison, parce que, soit que les malades éprouvassent en même temps des incommodités, soit qu'ils n'en éprouvassent pas, les calculs avaient pu cependant être reconnus sur presque tous par l'introduction du cathéter, au lieu qu'ils ne le purent pas sur ces deux premiers, parce qu'au lieu de se présenter d'eux-mêmes, ils étaient cachés dans un appendice de la vessie qui s'était formé sur les côtés de ce viscère. J'aurai plus bas (1) une occasion plus convenable pour parler de l'origine de cet appendice. Mais ici, il suffit d'en avoir dit un mot pour vous faire comprendre à quelles méprises peuvent se trouver exposés, même par cette cause, les malades et les lithotomistes, si par hasard les calculs, qui étaient auparavant dans la vessie, se retirent dans un petit sac de cette espèce, d'où ils puissent revenir de nouveau dans ce viscère, suivant les différentes positions et les différents mouvements du malade. En effet, il arrivera non-seulement que sur plusieurs lithotomistes l'un les sentira et l'autre ne les sentira pas, mais encore que le même les sentira et ne les sentira pas dans des temps différents; et que le malade qui se plaignait auparavant d'un ténesme produit par le poids de la pierre qui poussait l'intestin sous-jacent à la manière des excréments durs, et qui, lors de la contraction de la vessie en urinant, ressentait des douleurs causées par les aspérités du calcul, et éprouvait un obstacle incommode dépendant de ce corps qui s'opposait au cours de l'urine, se croira déjà délivré de toutes ces incommodités et d'autres de cette espèce, et entièrement guéri de la maladie, du moment que la pierre se sera retirée dans le petit sac. — Mais j'en dirai davantage plus bas sur les calculs; car, s'il faut passer à la description de mes observations dans le même ordre dans lequel j'ai rapporté celles de Valsalva, je

(1) A. 1685, tab. 5.
(2) Tom. 4, obs. 49.
(3) De lapidib., c. 23, et in calce libri.

(1) N. 30.

dois commencer par celle qui appartient à la dysurie produite surtout par un vice des reins. Or, telle est celle que je vous ai promise à la fin de la Lettre précédente (1).

11. Un homme âgé d'environ soixante ans avait été couché dans cet hôpital pendant quelques mois pour un empâtement séreux de la cuisse et du genou gauche, et, après que cet empâtement eut été dissipé, il ne s'en était pas allé chez lui parce qu'il avait été retenu d'abord par un cours de ventre, et ensuite par une inflammation légère de l'un des yeux, et enfin, quoiqu'il n'eût plus de motif pour rester à l'hôpital après la guérison de celle-ci, il y restait cependant à cause de sa misère, qui était d'autant plus grande, que c'était un grand mangeur, au point que non content de ce que l'on donne aux convalescents, il en demandait davantage. Une mort subite l'emporta donc instantanément pendant qu'il mangeait, sans aucuns indices de syncope ou de suffocation. Cependant il n'avait jamais présenté aucun signe d'une affection, même légère, de la poitrine ou du cerveau, pendant un si long séjour qu'il avait fait dans l'hôpital, et à peine appris-je des domestiques, en m'informant de tout, qu'on l'avait quelquefois entendu se plaindre de l'acrimonie de son urine. Comme je trouvai sur le cadavre la cause de cette acrimonie, qui était aussi manifeste que celle de la mort subite était obscure, j'ai pensé que je devais, pour cette raison, vous raconter plutôt ici qu'ailleurs tout ce que j'observai le sixième jour environ après la mort; car je ne pus pas faire la dissection plus tôt pour des motifs qu'il n'est pas nécessaire de faire connaître ici. Néanmoins le cadavre se conserva si bien par un temps froid (c'était déjà au milieu de décembre de l'année 1749), que les intestins et le mésentère qu'on enleva un jour avant que je vinsse pour examiner le corps, non-seulement ne présentèrent aucune lésion, mais ne sentaient même pas très-mauvais. Au reste, voici les autres objets que je remarquai en commençant par la tête.

Examen du cadavre. L'hémisphère gauche du cerveau, qui présenta à l'extérieur un engorgement sanguin dans plusieurs troncs des vaisseaux qui rampent à travers la pie-mère, offrit aussi dans le ventricule sous-jacent une eau un peu trouble, qui n'était point très-abondante, il est vrai, mais qui l'était beaucoup plus que dans le ventricule droit. Au reste, les plexus choroïdes étaient pâles dans tous les deux. Et tandis que la substance médullaire du cerveau était un peu dure, le cervelet était très-mou. Dans la poitrine, la face postérieure du poumon du côté gauche également était fortement adhérente à la plèvre; et sa base, ainsi que celle du poumon droit, présentaient au loin leurs vésicules distendues par de l'air. Du reste, ni la trachée-artère, ni le larynx, qui furent examinés aussi en dedans, n'offrirent aucune lésion, pas plus que l'aorte et le cœur lui-même, dans lequel il n'y avait rien de polypeux. Une eau trouble existait dans le péricarde en assez petite quantité; mais les deux cavités de la poitrine et le ventre lui-même en contenaient si peu, qu'elle n'excédait pas, en totalité, le poids de quelques onces. Enfin, dans le ventre, à l'exception de quelques-uns des organes génitaux, et surtout des organes urinaires et de quelques artères, toutes les parties étaient presque dans les limites de l'état naturel; car le foie, et l'estomac à demi plein d'aliments et de boissons, parurent un peu plus gros qu'ils n'auraient dû l'être. D'un autre côté, le tronc de l'aorte, placé sur les vertèbres des lombes, présenta, en quelques endroits, des commencements blancs d'ossification, ainsi que ses branches; il y avait même un os véritable, comme je le trouvai surtout à l'endroit où l'iliaque droite se divisait en deux branches. Pour ce qui regarde les parties génitales, le testicule droit était trois fois plus gros que celui du côté gauche. Mais cette disposition était peut-être naturelle, car tous les deux furent trouvés sains à la dissection. Ce qui était morbide, c'était un petit corps qui était suspendu à l'une et à l'autre tunique albuginée, et au même endroit de part et d'autre; il était peu volumineux, arrondi et rougeâtre, tandis que cette tunique était blanchâtre; je le regardai comme les restes d'une hydatide qui avait existé antérieurement, quoiqu'il n'y eût point d'eau dans l'intérieur de la tunique vaginale. Enfin, la structure intime de l'un et de l'autre rein parut confuse, et elle ne manquait pas de petites cellules pleines d'humeur, dont une (car toutes les autres étant un peu plus intérieures se trouvaient cachées) se montrait en partie à la surface. Les

(1) N. 19.

deux bassinets, après être descendus des reins à la distance de deux travers de doigt en présentant une ampleur plus considérable que dans l'état naturel, se contractaient pour former les uretères. Et les uretères, après avoir fourni près de la moitié de leur trajet, s'élargissaient, surtout celle du côté gauche, qui était également plus longue en raison de ses flexuosités. A les toucher extérieurement on aurait cru qu'elles contenaient l'une et l'autre des calculs médiocres dans quelques endroits rares. Mais, en les ouvrant, je trouvai dans tous ces endroits des hydatides, dont quelques-unes étaient arrondies, et d'autres ovales; elles se trouvaient suspendues à la tunique interne dans la cavité des uretères, quoique ce ne fût pas par un pétiole. Celles qui étaient arrondies égalaient de petits grains de raisin, et celles qui étaient ovales se trouvaient deux fois plus longues que les autres. Les uretères étaient composées de tuniques fort épaisses, dont l'interne était teinte d'une rougeur continue; et elles s'ouvraient dans la vessie par des orifices oblongs. Celle-ci contenait une telle quantité d'urine, que, dans la position du cadavre en supination, elle s'étendait jusqu'à la dernière vertèbre des lombes. Bien plus, lorsqu'après l'expulsion de ce liquide elle eut été distendue avec de l'air qui y fut introduit, elle approchait bien de la forme que j'ai indiquée ailleurs (1), mais cependant elle était un peu plus longue qu'à l'ordinaire. Du reste, ses tuniques n'étaient point épaissies, et elle ne présentait nulle part à l'intérieur de la rougeur, couleur dont l'urètre même n'était pas teinte. Enfin, je ne dois point omettre ce que j'ai promis dans la Lettre précédente (2). Du bord postérieur de l'orifice où commence l'urètre, s'élevaient dans l'intérieur de la vessie deux éminences contiguës entre elles, blanches, dures, hémisphériques, médiocres et de la même grosseur. En les coupant en long avec la glande prostate sous-jacente, je trouvai qu'elles se continuaient avec elle, et qu'elles étaient composées de la même substance; et, quoique quelque partie de cette glande n'eût pas cette blancheur et cette dureté, cependant, le reste, et surtout ce qui s'élevait de part et d'autre des côtés de la caroncule séminale, ne différait pas de ces deux éminences, qui en étaient des prolongements, de telle sorte que, si celles-ci étaient squirrheuses, la plus grande partie de la prostate paraissait l'être tout autant.

12. Les autres objets que je fis voir sur ce cadavre dans le cerveau, dans le cœur et dans d'autres viscères, ainsi que dans les vaisseaux que je disséquai avec soin, n'appartiennent point à ce sujet, parce qu'ils étaient dans l'état naturel. Puisqu'il en était ainsi, je ne pus soupçonner la cause d'une mort aussi subite que dans une convulsion très-violente de la pie-mère, parce que la sérosité, que sa longue stagnation dans la cuisse avait peut-être rendue plus âcre, n'avait point été assez évacuée par le ventre, et attaqua d'abord les membranes de l'œil, et enfin celles du cerveau, au grand détriment du sujet. Au reste, les plaintes relatives à l'acrimonie de l'urine avaient précédé de beaucoup, à ce que je crois, l'empâtement de la cuisse; ce qu'il y a de certain, c'est que l'origine de ces plaintes paraîtra avoir daté de loin, si l'on a égard à l'état des reins, des uretères, de la vessie. Toutes ces parties avaient peut-être été maltraitées autrefois par des calculs, qui blessèrent les reins en s'y développant et en y grossissant, et qui, par leur différent séjour dans les uretères et la vessie, lésèrent de nouveau ces viscères, ainsi que les bassinets et les autres parties que je nommais tout à l'heure, tandis qu'ils agrandirent la plupart d'entre elles en retenant l'urine, et qu'ils donnèrent lieu, en outre, dans les uretères à une lésion particulière que je ne me souviens pas d'avoir vue d'autres fois dans ces conduits; je veux parler des hydatides internes, qui pouvaient elles-mêmes retarder l'urine, et produire la plupart de ces effets, même sans calculs, ou du moins augmenter ceux que j'attribuais tout à l'heure à ceux-ci.

Mais, quelle que fût la cause de ces lésions, il n'est certainement pas étonnant qu'une urine plus âcre que dans l'état naturel eût distillé des reins comme ceux-là, ni que des glandes des uretères de cette espèce eussent dû sécréter une humeur âcre au lieu de l'humeur destinée à lubréfier ces conduits contre les parcelles salines de l'urine, ou qu'elles n'eussent plus été capables d'en sécréter d'aucune nature. Car on peut rapporter à l'une ou à l'autre de ces causes la raison pour laquelle les uretères étaient rouges tout entières en dedans, au lieu de

(1) Epist. anat. 1, n. 61.
(2) N. 19.

présenter leur blancheur naturelle, et envoyaient à la vessie une urine qui était devenue plus âcre dans leur intérieur, ou qui du moins n'avait pas été tempérée par cette humeur adoucissante qui se serait mêlée avec elle. Vous approuverez davantage ce que j'ai dit ici succinctement, si vous lisez les écrits de mes amis Pujati et Bénévoli, et si vous transportez à ceci ce que j'ai avancé dans la Lettre précédente (1). Car je dois actuellement, en conservant l'ordre promis, passer à la dysurie qui dépend d'une pierre de la vessie.

André Cortini, mon compatriote, père du très-révérend P. M., qui est aujourd'hui inquisiteur de la religion à Ferrare, et aïeul d'Antoine, mon intime ami, lequel est très-instruit en pharmacie et en chirurgie, était un peu gras et faisait d'ordinaire peu d'exercices du corps, lorsqu'à l'âge de plus de soixante ans il commença à rendre en pissant une matière blanche et visqueuse, non sans douleur. Cette circonstance ayant donné lieu au soupçon d'un calcul adhérent dans la vessie, un chirurgien introduisit enfin un cathéter, et confirma ce soupçon pour lui, mais non pour le malade, qui, pendant que le chirurgien disait qu'il touchait le calcul, prétendait, trompé qu'il était par le choc de ce corps, qu'il ne touchait pas une pierre, mais la vessie. Il s'entretenait d'autant plus dans cette idée, que l'excrétion de l'urine avait été rendue plus facile par l'introduction du cathéter. C'est pourquoi il se plaignait, non plus de la dysurie, mais plutôt d'une douleur à la fossette du cœur, qui le forçait de s'arrêter s'il se promenait un peu trop vite. Les pulsations des artères étaient en outre grandes et vibrantes, telles qu'elles sont souvent lorsqu'elles dépendent d'un anévrisme. Ces derniers symptômes ne cessèrent pas, lorsqu'après un long espace de temps la difficulté d'uriner revint avec un sentiment d'ardeur aux environs du pubis. Le malade se plaignait même presque continuellement de cette douleur de la fossette du cœur; l'état du pouls était le même. Il s'était écoulé trois ou quatre ans depuis le premier commencement de la dysurie, et dix-huit mois au moins depuis les autres incommodités, lorsque je fus appelé moi aussi, vers la fin de février de l'an 1711, plutôt pour consoler le malade, comme je le dis aussitôt aux personnes de la maison, que pour le guérir. Il urinait beaucoup plus qu'il ne buvait; et ses urines étaient d'un blanc jaunâtre, et semblables à du sérum avec lequel une portion de lait serait encore mêlée, tandis qu'il se déposait ensuite une matière blanche, quelquefois peu abondante et claire, et d'autres fois assez abondante, visqueuse et fétide; l'excrétion de cette matière s'opérait avec plus de douleur et de difficulté, et d'ordinaire elle avait lieu principalement vers l'aurore. Quant à la douleur de la fossette du cœur, elle était devenue plus vive, au point que le malade disait qu'il lui semblait, lorsqu'elle revenait avec plus de violence par intervalles, qu'il était déchiré par des chiens, ajoutant que dans ces moments le sternum et les parties voisines, de part et d'autre, étaient douloureuses, que le membre supérieur gauche tombait dans l'engourdissement et l'inertie, et enfin que le cœur palpitait d'une manière incommode, surtout s'il se couchait sur le côté gauche. Ces symptômes devenaient de jour en jour plus graves, de telle sorte que la face n'était plus rouge au moment des exacerbations de la douleur, comme elle avait coutume de l'être presque toujours auparavant, et qu'au contraire, le nez, les mains et les pieds se refroidissaient, et que le ventre, qu'il avait fallu lâcher tous les trois jours jusqu'alors par le moyen d'un clystère léger, rendait actuellement des matières bilieuses après chaque exacerbation. Mais, de crainte que quelqu'un ne soupçonnât, par hasard, que ces exacerbations dépendaient de l'irritation de la vessie, il faut dire que plus elles étaient violentes, plus, en même temps, tous les symptômes qui se rapportaient à ce viscère devenaient légers, et plus les urines étaient rendues avec facilité. Et cependant on ne sentait rien contre nature, quand on approchait la main de la poitrine ou du ventre; et même celui-ci ne présentait nulle part aucune dureté, ni absolument aucune tension. Pendant ce temps-là le sommeil étant interrompu par les douleurs, l'appétit s'étant perdu, et la soif tourmentant le malade, les forces s'affaiblirent de plus en plus, les sens internes commencèrent à tomber dans une sorte de stupeur, et le pouls lui-même avait tellement perdu de cette première grandeur et de cette impétuosité, qu'on le trouvait petit et faible, surtout dans le côté gauche, et assez souvent inégal; il était

(1) N. 12.

même nul dans les dernières exacerbations. Les choses étant donc dans cet état, quelque faible que fût, sinon le secours, du moins le soulagement que je pus apporter au malade, je ne le négligeai pas. Mais si aucun moyen ne fut nuisible, tous furent inutiles comme je l'avais prédit. C'est pourquoi, le 8 mars, deux ou trois gouttes de sang étant tombées spontanément du nez du malade, et la nuit suivante ayant été la plus mauvaise de toutes par la fréquence de la douleur de la fossette du cœur, il se leva cependant le matin pour s'asseoir sur son lit, quand la douleur fut apaisée; et environ une heure après la même douleur étant revenue avec la plus grande violence, il mourut, je dirai presque subitement.

Examen du cadavre. La poitrine du cadavre qui était encore alors assez gras, ayant été disséquée la première, nous trouvâmes les poumons, le cœur, les gros vaisseaux exemps de toute lésion. Dans le ventre, le foie était d'une couleur non naturelle, et la vésicule se trouvait contractée et flasque, par la raison que les douleurs en avaient exprimé la bile tant de fois, comme je l'ai dit. Le fond de l'estomac, qui était sain du reste, présenta à peine quelque chose de légèrement noirâtre. Le rein gauche, dont presque toute la substance était détruite à l'intérieur, était extrêmement flasque, et contenait un calcul inégal, et de l'urine telle que celle que le malade rendait. Cette urine existait aussi dans le rein droit, dont la face extérieure était divisée en un très-grand nombre d'espèces de globules d'une grosseur inégale et qui formaient des éminences. La vessie contenait trois pierres, qui n'étaient ni grosses, ni couvertes d'aspérités. Sa surface interne paraissait composée d'une sorte de tomentum très-léger, et formait, à côté du col, un tubercule dur, qui n'était pas plus gros qu'une fève, et dont l'intérieur et l'extérieur étaient de la même couleur que la vessie. Enfin, il y avait dans la glande prostate un sinus, dans lequel était contenue une matière semblable à du tartre, et déjà presque calculeuse.

14. Les causes de la difficulté d'uriner dont je traite dans cette Lettre, existaient bien chez ce malade dans la glande prostate, dans la vessie et dans les reins, mais celles des douleurs extrêmement violentes par lesquelles il fut tant tourmenté et enlevé à la fin, se trouvèrent dans les reins seuls, autant que je le comprends. En effet, il n'est pas vraisemblable que ces douleurs fussent excitées par les parties inférieures du ventre, attendu surtout qu'il y avait de grandes lésions dans les reins, avec lesquels personne ne peut ignorer combien l'estomac est en rapport sympathique, et que la partie droite de celui-ci répond à la fossette du cœur. C'est à cette sympathie qu'il faut rapporter la cause pour laquelle les vomissements se joignent ordinairement aux lésions des reins; et vous vous souvenez que c'est ainsi que j'ai soupçonné l'existence d'affections de ce viscère, d'après ce symptôme, dans un cas (1) très-obscur. Il avait aussi existé des vomissements énormes chez une fille, qui mourut en deux jours d'une douleur située au-dessous des côtes gauches, par suite d'une maladie cachée des reins, comme je l'ai rapporté dans la trente-sixième Lettre (2). Cependant il est arrivé quelquefois que, sans vomissement et sans aucun signe, ou du moins avec des indices légers d'un état morbide des reins, des affections assez graves de ces organes existaient d'une manière cachée (3), ou en imposaient (4) pour des lésions de la vessie, qui était innocente. Enfin, il est certain que la douleur de l'estomac se joint quelquefois aux maladies des reins, mais qu'elle n'est pas mortelle, et qu'elle n'existe pas sans une douleur des lombes, qui, comme personne ne l'ignore, accompagne ordinairement les affections des reins fixés à ces régions, soit qu'elle ne soit pas violente, soit qu'elle se trouve quelquefois aussi atroce que dans le cas que j'ai rapporté dans une autre Lettre (5) d'après Ruysch, qui vit la surface de ces viscères divisée en globules de la même manière que je l'observai moi-même sur le rein droit de ce malade.

Mais, dans notre cas en question, le sujet ne se plaignait jamais des lombes, il n'existait aucune douleur très-violente à la vessie, les hypochondres n'étaient pas douloureux, et il n'y avait point de vomissements; les douleurs intolérables de la fossette du cœur étaient le signe unique d'une affection très-grave des reins. Vous chercherez vous-même si cette circonstance a été notée par d'au-

---

(1) Epist. 30, n. 22.
(2) N. 20.
(3) Epist. 40, n. 15.
(4) Vid. supra, n. 4 et 5.
(5) Epist. 40, n. 19.

tres ; ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle mérite d'autant plus de l'être, qu'elle est plus propre à faire naître le soupçon d'autres maladies, surtout si, comme dans l'histoire rapportée, elle est consécutive à un pouls grand et vibrant, et si elle produit des palpitations incommodes du cœur, l'engourdissement et la torpeur des membres supérieurs, et enfin la mort même, qui survient presque subitement lors même que le malade semble un peu soulagé. En effet, j'ai averti ailleurs (1) que ceci est à craindre, lorsque des convulsions internes graves reviennent par intervalles. C'est à ce genre de convulsions que je pense qu'il faut rapporter les exacerbations de la douleur, qui ont été décrites, et que je fais dépendre, en général, d'une irritation des nerfs des reins, qui est assez considérable pour que, se propageant, par l'intermédiaire d'autres nerfs avec lesquels ils sont unis, aux parties que je nommais tout-à-l'heure, elle produise dans chacune les phénomènes que j'ai indiqués. Ce qu'il y avait de singulier ici, c'est que l'estomac où se porte le plus souvent cette irritation partie des reins, comme je l'ai dit, n'était point excité au vomissement, dans ce cas, comme dans la plupart des autres, quoique pourtant elle tourmentât très-violemment la partie de ce viscère qui répond à la fossette du cœur.

15. Un jeune homme ayant dépassé sa vingtième année, était tourmenté déjà, depuis long-temps, par des douleurs de la vessie, surtout lorsqu'il pissait, en sorte qu'il ne pouvait pas rendre l'urine sans jeter des cris. Celle-ci était purulente. Il s'y était joint de la maigreur, de la fièvre, et les autres incommodités qui accompagnent presque toujours la pierre de la vessie, et auxquelles il finit par succomber dans cet hôpital avant la fin de l'année 1742.

Examen du cadavre. La vessie épaisse, ulcérée et vraiment squirrheuse en partie, contenait une pierre un peu rude, longue de trois travers de doigt, et large de deux et demi là où elle l'était le plus ; mais elle approchait d'une forme ovale déprimée des deux côtés, et un mucus abondant, épais, et sanguinolent en quelques endroits, lui était adhérent tout à l'entour. D'ailleurs, les reins et les uretères étaient remplis de pus et d'urine ; et celles-ci étaient même tellement distendues, qu'elles égalaient le diamètre de l'intestin iléon.

16. Le mucus que je vis adhérent au calcul sur ce jeune homme s'amasse quelquefois autour de la pierre en telle quantité, que malgré l'introduction du cathéter elle ne peut pas être reconnue par des hommes très-habiles, ce qui arriva à Fallopia d'après le témoignage de Marcellus Donatus (1). Bien que le même mucus interposé entre le calcul et la vessie ne détruise pas les autres incommodités et en augmente même quelques-unes, cependant, s'il est fort épais et en grande quantité, il diminue les douleurs produites par les aspérités de la pierre. C'est pour cela que les diurétiques augmentent les douleurs, comme je l'ai dit aussi pour les calculs néphrétiques, et comme Sanctorius l'a confirmé par un bel exemple qui est rapporté dans la section précédente (vingt-troisième (2)) du *Sepulchretum*, là où (3) vous lirez également celui de Donatus. Aussi dans les Conseils de Valsalva que j'ai lus moi-même, j'ai bien vu qu'il donnait contre la pierre de la vessie les adoucissants, les émollients, les anodins, et qu'il les employait en fomentations, en bains de siége, en petits clystères, et sous forme de pessaires et en injections chez les femmes ; mais de même que lui et Albertini rejetaient les narcotiques, parce qu'administrés à petite dose, ils n'étaient d'aucune utilité contre de telles douleurs, et qu'à une dose plus forte ils étaient dangereux, de même, ils désapprouvaient la boisson des eaux thermales ou autres, qui ont été proposées par d'autres praticiens, par la crainte qu'elles n'enlevassent le mucus.

Je me souviens de les avoir entendus parler l'un et l'autre dans le même sens, à ce sujet, en différentes circonstances, et surtout à l'occasion d'un lieutenant de cavalerie qui buvait tous les matins de l'eau de Nocera. Personne ne doutait qu'il ne fût attaqué d'un ulcère de la vessie, et Valsalva en doutait bien moins qu'un autre, lui qui ne croyait pas qu'il fût toujours nécessaire qu'il eût paru du sang dans l'urine pour prononcer qu'il existe un ulcère dans les organes urinaires. Ce qui était en controverse, c'était de savoir si, outre un ulcère, il y avait

(1) Epist. 10, n. 13.

(1) De medic. hist. mirab., l. 4, c. 30.
(2) Obs. 4, § 11.
(3) Ibid., § 4.

un calcul dans la vessie. Les autres l'affirmaient à cause de la douleur qui se faisait sentir déjà depuis long-temps à la fin de l'évacuation de l'urine. Mais mes maîtres suspendaient leur assentiment, parce qu'ils n'ignoraient pas que la vessie ulcérée, ainsi que la main, ne peut pas se contracter et se resserrer sans douleur, et que c'est aussi pour cela que les ulcères de ce viscère ne peuvent se guérir qu'avec plus de difficulté, de même que ceux des autres parties concaves qui doivent nécessairement tantôt se dilater et tantôt se resserrer. Toutefois, ils ne prétendaient pas qu'il n'y avait pas de calcul, quoique le malade n'en éprouvât aucuns indices en sautant ou en allant en voiture, et, qu'en lâchant de l'eau, il ne ressentît pas, vers la fin de l'évacuation, une douleur aussi vive que celle qu'il commençait à ressentir de nouveau lorsqu'il avait enfin rendu tout ce qu'il avait bu. Au reste, bien qu'ils ne prononçassent ni pour ni contre, cependant Albertini me paraissait incliner jusqu'à un certain point à ne pas croire qu'il existait un calcul, parce que le mucus aurait dû être enlevé de sa surface par la boisson d'une si grande quantité d'eau, et que les douleurs auraient dû augmenter à cause de cela de jour en jour; tandis qu'il concevait, au contraire, que, lorsque l'eau passait, elle pouvait adoucir l'ulcère et les douleurs, et que celles-ci ne pouvaient reprendre leur première violence avant que, toute l'eau étant évacuée, l'urine ne recouvrât son ancienne acrimonie. Mais, de crainte que l'hésitation de tels hommes et de ceux qui leur ressemblent, quand il s'agit de prononcer ou de nier qu'il existe un calcul dans la vessie, ne vous paraisse peut-être portée trop loin, lisez ce que Helwich (1) entre autres a rassemblé avec habileté et examiné avec soin sur l'extrême difficulté de porter un diagnostic juste dans ce cas; autant vous blâmerez la précipitation et la témérité de certains auteurs, autant vous louerez la prudence et la réserve de mes maîtres.

17. Vous ne vous étonnerez pas que je n'ajoute pas à ceci d'autres dissections de sujets chez lesquels une pierre s'était formée dans la vessie sans une cause externe, vous qui savez que j'ai passé la plus grande partie de ma vie dans ce pays, où cette maladie est très-rare, ainsi que dans quelques autres villes, comme Schaffouse (1) et Gottingue (2); ce que les uns pensent ici qu'on doit attribuer aux vins, les autres aux eaux, et quelques-uns à ces deux liquides. Et, en effet, les vins de ce pays ne sont point tartareux, d'après le langage des médecins, c'est-à-dire qu'ils ne couvrent point l'intérieur des tonneaux de croûtes pierreuses, comme je l'ai vu dans quelques autres endroits où l'on fait des vins blancs, de telle sorte qu'il se forme, dans l'intérieur du tonneau de bois, une autre espèce de tonneau de pierre. Or, les vins dont nous faisons usage ici sont rouges; à la vérité, Brunner (3) pensa que ces sortes de vins se portent aux parties supérieures et à la tête en comparaison des vins blancs; mais, d'un autre côté, son beau-père Wepfer (4) dont l'opinion est citée par Hoffmann (5), attribuait principalement au vin rouge salutaire la cause pour laquelle les calculeux étaient rares parmi les Schaffousiens ses compatriotes. Vous comprendrez même, d'après le *Commercium Litterarium* (6), qu'il y a, dans certains pays, des vins rouges qui, non-seulement garantissent de la pierre, mais encore la dissolvent lorsqu'elle est commencée, puisqu'ils dissolvent aussi le tartre déposé par d'autres vins dans un tonneau, si on les met dans celui-ci.

Relativement aux eaux, celle des rivières de ce pays-ci, que l'on fait fermenter avec le moût, soit qu'on les mêle à parties égales, soit que l'on emploie un peu plus, ou même, comme c'est l'ordinaire, beaucoup plus d'eau, pour préparer les vins dont presque tout le monde fait usage ici, contient peut-être moins de terre, comme l'on dit, ou en contient qui est moins propre à former des calculs. Au reste, je parle ainsi parce qu'il est nécessaire de considérer et d'examiner un grand nombre de différences relatives à chaque rivière, avant de rien

(1) Act. N. C., tom. 2, obs. 60.

(1) Vid. Eph. N. C., dec. 1, a. 2, obs. 39.

(2) Vid. Haller., opusc. pathol., obs. 33.

(3) Eph. cit., cent. 9, obs. 3 in not.

(4) Obs. 39, paulo antè cit.

(5) Medic. rat., t. 4, p. 2, s. 2, c. 11, § 20.

(6) A. 1735, hebd. 6, n. 3, et hebd. 17, n. 4, et præfat. in not. ad pag. 43 et 132.

prononcer d'une manière certaine ; quoique le plus souvent il y ait moins de terre dans les eaux des rivières que dans celles des puits, ce qui fait que nous voyons les premières faire pour les usages domestiques ce que les secondes ne peuvent pas, ou ne peuvent pas également, comme dissoudre le savon et cuire les légumes. Et pour ce qui regarde la salubrité, qui croira, en général, que les eaux que Dieu lui-même a placées dans les fontaines et dans les rivières pour être bues, ne soient pas plus salutaires que celles que les hommes qui habitaient loin des rivières et des fontaines se procurèrent d'abord par nécessité, en creusant des puits? Que s'il faut aussi avoir égard à l'opinion d'hommes très-savants, voyez ce que Méad (1) pense des eaux des puits, ainsi que Platner (2). Convaincu facilement par leur jugement, qui est appuyé sur un grand nombre de raisons, vous ne balancerez certainement pas à préférer de beaucoup, en général, les eaux des rivières à celles des puits. Mais, s'ils parlent de chaque eau en particulier, il est des cas où vous préférerez à celle d'une certaine rivière celle d'un excellent puits, et à plus forte raison celle d'une autre rivière. Car vous savez, pour passer d'autres considérations sous silence, que les eaux de certaines fontaines, qui finissent par donner naissance à des rivières, couvrent leurs conduits, les unes de lames de terre très-épaisses et très-dures, les autres de lames ténues et plus molles.

J'ai parlé de cela ici pour que vous préveniez l'erreur de ceux qui croient généralement que tous les calculs sont produits par le vin, ou par des boissons analogues, comme si la matière de ces corps n'existait pas également dans l'eau, et que ceux qui n'ont jamais bu de vin n'eussent point été sujets à des calculs. Certes cet homme dont il est question dans la section suivante (vingt-troisième (3)) du *Sepulchretum* n'avait fait usage pendant sa vie que d'eau, et cependant sa vessie contenait trente-deux pierres. Mais pourquoi chercher sur les hommes des exemples d'un fait qui se présente souvent sur les animaux qui ne boivent jamais de vin? En effet, pour ne pas parler de cas fort remarquables, soit par le poids des calculs, comme cette pierre qui pesait près de deux livres, qui avait été retirée de la vessie d'une jument, et que Lemery apporta à l'Académie royale des sciences de Paris (1), soit par leur couleur, comme sept ou huit petites pierres retirées de la vessie d'une vache, que Valsalva me montra autrefois, qui avaient la forme de pilules, dont la surface présentait de légères aspérités formées comme par de très-petits grains, et dont la couleur était semblable à celle de l'airain, de telle sorte qu'on les prenait pour des balles de métal quand on ne savait pas qu'elles étaient légères, comme on prenait pour des balles d'or ce bien plus grand nombre de calculs teints de la couleur de ce métal à l'intérieur ou à l'extérieur, ou brillants et éclatants, mais tous petits, que d'autres auteurs (2) ont également trouvés dans des vessies de bœufs; pour passer donc sous silence ces calculs, ainsi que ceux des cochons (3) et d'autres animaux, et pour m'arrêter seulement à ceux des chiens, et d'abord à ceux que j'ai vus moi-même, non-seulement je rencontrai des calculs dans les deux reins sur une chienne que je disséquai dans ma jeunesse pour m'exercer, mais encore je remarquai que le rein du côté droit ne conservait même pas le tiers de sa substance, tandis qu'une matière purulente blanche existait entre les calculs. D'un autre côté, je trouvai sur une autre vieille chienne que je disséquai autrefois à Padoue pour faire des expériences, dans l'intérieur de l'un des reins, un calcul d'une forme irrégulière et déprimée, dur et assez gros. Et pour revenir à la vessie, une troisième chienne (car il arriva, par hasard, que ces cinq animaux à l'occasion de chacun desquels j'ai parlé de calculs, étaient des femelles) avait dans la vessie gangrenée deux pierres, une plus grosse, et une plus petite, ayant toutes deux une forme ovale, mais extrêmement déprimée des deux côtés ; la plus petite avait même l'une de ses faces légèrement creusée,

(1) Expos. mechan. venen., tent. 6 in fin.
(2) Progr. quo aquam font. salubriorem, etc.
(3) Obs. 4, § 2.

(1) Hist., a. 1700, obs. anat. 14.
(2) Act. N. C., tom. 8, obs. 2; et Sachs gammatolog., c. 14, § 8; vid. et apud Haller., ad Boerh. meth. stud. med., p. 13, c. 2, ad an. 1665, n. 101.
(3) Sachs, c. cit. 14, § 6, et Eph. N. C., cent. 7, obs. 7.

dans laquelle elle recevait la plus grosse. Cette chienne, âgée d'onze ans, rendait déjà depuis long-temps une urine fétide, mais sans aboyer, ce qui dépendait, je crois, de ce que la surface des calculs était lisse et ne piquait point par conséquent, jusqu'à ce qu'elle fut enlevée par des mouvements convulsifs qui s'y joignirent. Son maître, homme d'une très-grande noblesse, qui appartient à ce respectable collége de philosophie, me fit ce récit en me montrant ces calculs encore tout frais.

D'ailleurs d'autres auteurs ont vu des calculs sur tant de chiens, que je ne finirais pas facilement si je ne choisissais seulement les cas qui méritent surtout d'être cités, soit par le nombre des pierres, soit par leur structure, soit par leur poids, soit par leur siége. On trouva sur un chien qui avait été affecté (1) pendant long-temps d'une strangurie quelques milliers de petits calculs dans la vessie distendue. La vessie d'un autre (2) contenait une pierre du poids d'une livre et demie qui ressemblait à une acétite, parce qu'un calcul plus petit était renfermé dans son intérieur. Mais sur un troisième (3), qui rendait souvent l'urine avec des douleurs et avec de grands aboiements, il y avait un calcul dont la surface était couverte d'aspérités, et non lisse, comme sur la chienne de Padoue; et quoiqu'il pesât un peu moins de trois onces, il vous étonnera cependant plus que celui d'une livre et demie; car le chien était très-petit de son espèce. Enfin, pour décrire plutôt le siége du calcul que le calcul lui-même, il ne faut pas passer sous silence celui qu'un excellent jeune homme, mon disciple, me racontait avoir trouvé les années précédentes en disséquant un chien pour s'exercer. Les deux uretères se réunissaient en un seul canal un peu au-dessus de l'endroit où elles pénètrent dans la vessie; ce canal n'était pas plus gros que l'une d'entre elles, et par un exemple rare il perforait tout seul, en place de toutes les deux uretères, la partie moyenne et inférieure de la vessie, et y apportait l'urine. Il trouva donc au commencement de ce canal où les uretères se réunissaient, comme il a été dit, un calcul adhérent qui n'était pas très-dur. Cependant, ces exemples, et bien moins encore les autres que Donatus (1) a rassemblés, exemples où il est question de calculs observés également dans le foie, ou dans sa vésicule, ainsi que dans l'estomac, et dans les intestins des animaux brutes, ne doivent pas être objectés à Aristote (comme cet auteur les lui a objectés), qui admet (2) qu'aucun animal ne peut devenir calculeux, si ce n'est l'homme; car il a expliqué sa pensée immédiatement après, de telle sorte qu'on voit très-clairement qu'il n'a parlé à cet endroit que des calculs de la vessie urinaire, tandis qu'il a écrit positivement dans un autre passage (3) (et je suis étonné que ce passage ait échappé à Donatus), que l'on voit souvent sur les victimes les reins remplis de calculs, de taches et de boutons, ainsi que le foie, etc., etc.

(1) Earumd. dec. 3, a. 5 et 6, obs. 260.
(2) Ibid., in append. sub n. 6, ad obs. 23.
(3) Dec. ead., a. 9 et 10, obs. 170.

18. Au reste, on comprend que c'est ce que Aristote a dit ailleurs (4), qu'il descend dans la vessie non-seulement une humeur, mais encore certaines concrétions sèches, desquelles se forment les calculs, qu'est née l'opinion très-ancienne de ceux qui ont avancé que tous les calculs de la vessie tombent des reins tout commencés, et que c'est pour cela que l'on trouve toujours un noyau particulier dans leur centre. Bien que je ne nie pas que l'une et l'autre de ces circonstances ne soient vraies dans beaucoup de cas, cependant j'adopterai quelquefois plus volontiers l'opinion d'Hippocrate (5), qui a enseigné qu'après que l'urine a été retenue fort long-temps, il s'en écoule ce qu'il y a de plus ténu, tandis que ce qu'il y a de plus épais et de plus trouble s'entasse et se concrète, et est d'abord peu considérable, mais augmente ensuite; car, pendant que cette concrétion est roulée par l'urine, elle s'approprie tout ce qui s'est ramassé d'épais, grossit et se forme tout entier de cette manière. Ceci peut avoir lieu fort promptement, comme le prouve une observation de J. Dolée (6), qui écrit qu'une matière blanche mucilagineuse, sortie de la vessie d'un chevalier, fut changée subitement par l'action de l'air extérieur

(1) C. cit. supra, ad n. 16.
(2) Sect. 10, probl. 42.
(3) De partib. animal., l. 3, c. 4.
(4) Hist. animal., l. 3, c. 15.
(5) De aere, aquis, etc., n. 22, 23.
(6) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 64.

en un calcul jaunâtre. Or, l'urine qui séjourne dans le corps peut se putréfier, même sans le contact de l'air extérieur, d'après les expériences du célèbre Brendel (1), qui rapporte l'origine des calculs à la putréfaction de ce liquide, parce qu'il voit (2) qu'il fournit des croûtes dures, et une matière muqueuse et pultacée, parsemée de grains un peu durs, qui s'endurcit bientôt elle-même. Il ne doute (3) nullement d'ailleurs qu'il n'y ait des urines qui déposent ces matières avec beaucoup de facilité et de promptitude, à un endroit où il parle aussi de deux enfants dont l'un était à peine âgé de deux jours, et l'autre de huit environ, et qui non-seulement avaient rendu des calculs avant de mourir, mais encore en présentèrent à l'intérieur après leur mort. Au reste vous pourrez apprendre par Méad (4) lui-même quelle matière calculeuse il a vue sur le cadavre d'un enfant de cinq ans, et par quels degrés il a remarqué qu'elle passe à la dureté pierreuse, comme vous pourrez savoir du célèbre de Haller (5) ce qu'il regarde comme les premiers commencements des calculs dans les reins.

Mais soit que le calcul descende tout commencé des reins dans la vessie, ou se forme dans celle-ci, soit que ce soit sa matière qui descende ou se forme ainsi, il est certain qu'il grossit aux dépens de la même matière; et ceux-là ne paraissent pas avancer des choses éloignées de la vérité, qui disent que les parcelles de cette matière s'uniront entre elles d'une manière d'autant plus ferme que l'accroissement se fera plus lentement, et d'une manière d'autant plus faible que celui-ci s'opérera plus promptement, et qui prétendent que cet accroissement sera plus considérable l'été que l'hiver, parce que l'été la matière est bien moins délayée par la partie aqueuse de l'urine qui sort alors en grande quantité par la peau, ce qui me paraît être une autre cause pour laquelle, s'il y a option, on diffère l'extraction du calcul de l'automne au printemps plutôt que du printemps à l'automne. — Mais, outre qu'il se forme un commencement de calcul soit dans les reins, soit dans la vessie, la même matière s'agglomère également tout autour d'autres corps introduits du dehors dans la vessie. Comme plusieurs auteurs ont décrit et rassemblé un grand nombre d'exemples de cette espèce, je m'arrêterai principalement à la description de ceux que nous avons vus, mes amis et moi, sans néanmoins les rapporter tous.

19. En effet, le cas qui s'est offert à moi pour la première fois a déjà été publié il y a quarante-trois ans dans les Ephémérides des curieux de la nature de Vienne (1). Bien plus, outre cette description qui m'appartient, il en existe une autre du même cas qui fut publiée seize ans après par celui qui ne savait pas que la mienne l'eût été, dans une Annotation qui se trouve jointe aux œuvres du célèbre Vallisnieri (2), lequel avait assisté avec moi à la dissection que fit un chirurgien. A la vérité, les deux descriptions s'accordent suffisamment entre elles pour les objets principaux; mais si elles diffèrent en quelque chose sous certains rapports, apprenez qu'il est certain que je confiai la mienne au papier le même jour de la dissection, selon mon habitude. Et certes le calcul que je conserve encore chez moi avec l'aiguille autour de laquelle il s'était formé, n'est pas très-dur; ce qu'indique au premier abord sa grosseur comparée à son poids. Car comme il est composé de deux parties dont chacune approche de la forme ovale, et que la plus grosse, dans l'intérieur de laquelle sont cachées la pointe et près du tiers de la longueur de l'aiguille, comme il est facile d'en juger, est longue de trois travers de doigt, large de deux, et épaisse d'un et demi, tandis que la plus petite qui remplissait l'urètre, de même que sur une autre fille (3) dont vous lirez l'histoire, se continue avec l'une des extrémités de la première partie, de telle sorte qu'elle s'élève à angle droit sur le côté de cette même partie, et qu'elle égale en grosseur le troisième article (phalange) du doigt du milieu; les deux parties prises ensemble avec l'aiguille ne pèsent pourtant pas un écu d'argent de Philippe. Du reste, l'inspection même du calcul confirme que sa substance, du moins à l'extérieur, est

(1) Progr. de calcul. vesicæ, etc., natalib., n. 2.
(2) N. 1.
(3) N. 2.
(4) De imp. sol. et lun., c. 2.
(5) Opusc. pathol., obs. 34.

(1) Cent. 5, obs. 26.
(2) Tom. 3, p. 3, oss. 12.
(3) Sepulchr., sect. hac 25, obs. 5.

friable en grande partie, et sa texture spongieuse. En effet, quelques lames minces sont tombées d'elles-mêmes de certains endroits, et ont mis à découvert de petites cavernes sous-jacentes, et une petite poussière blanche (couleur qui est celle du calcul) s'est écoulée spontanément de l'intérieur du calcul, semblable à celle qui a coutume de tomber des bâtons de saule vermoulus. Comme je ne pus pas observer ces particularités pendant que le calcul était frais, et qu'elles ne se sont présentées que plus tard, j'ai voulu les ajouter ici à cette description. Ce calcul est donc composé d'écorces telles que s'il y eût eu en même temps d'autres calculs plus durs dans la vessie, elles auraient pu être rompues par le choc de ces derniers, se séparer en fragments, et sortir avec l'urine; ce qui n'aurait pas été plus difficile que sur ce vieillard dont il est parlé dans le *Sepulchretum* (1) d'après une observation de Tulpius.

Vous croirez qu'il n'était pas d'une nature beaucoup plus dure, ce calcul que Heister (2), homme d'une très grande expérience, avait senti auparavant avec le cathéter sur un jeune homme, à qui il donna bientôt après quelques remèdes communs qu'il indique, et au moyen desquels il lui fit rendre en urinant une matière calciforme, et détruisit dans l'espace de trois semaines toutes les incommodités qui existaient depuis quatre ans; or, il y avait déjà trois ans qu'il avait opéré cette heureuse cure lorsqu'il écrivit ceci. Et plût à Dieu que tous les calculs qui se développent dans la vessie fussent de cette espèce! Mais vous voyez d'après le *Sepulchretum* même, combien il est dit qu'il y en a eu qui avaient la dureté de la silice; vous remarquerez même qu'il y est question d'après Heers (3) d'un gros calcul plus dur qu'une silice quelconque, et d'après Brasavoli (4) de dix pierres qui furent trouvées sur Alb. Savonarola, et qui, si on les jetait à terre, rebondissaient comme une paume de trigone; et vous y lirez enfin que plusieurs personnes virent chez Vander Linden (5) un calcul qui pesait trente-deux onces (on en a peu trouvé de plus lourds), qui était très-dur, compacte, de la couleur de la silice, triangulaire, et duquel on tirait du feu avec le fer, comme de la silice. Ceux que Panaroli (1) cite également, et qui étaient si durs qu'ils ressemblaient à la pierre pyrite (car frappés avec le fer ils jetaient du feu), je les passe à dessein sous silence, de crainte que vous ne soupçonniez peut-être que comme il dit qu'ils avaient été rendus par une femme, il s'en soit laissé imposer, attendu que Bartholin (2) écrit que plusieurs savants conjecturèrent qu'un imposteur extrêmement adroit trompa ainsi pendant l'opération même de la lithotomie un malade d'une grande noblesse, ainsi que ses amis présents, et cela parce qu'on retirait des étincelles du calcul supposé, et qu'il est impossible qu'une telle pierre se forme sur l'homme; ce qui faisait qu'il pouvait à peine s'empêcher d'avoir des doutes relativement à un autre calcul d'une dureté semblable, qui lui avait été donné comme ayant été retiré d'une vessie d'homme. Mais pour tous ceux que j'ai cités d'après le *Sepulchretum*, il est dit qu'ils furent trouvés dans la vessie des cadavres; et pour que vous ne soupçonniez pas qu'il y eût un motif de fraude, il est certain que le premier fut rencontré sur un vieillard qui ne s'était jamais plaint d'un calcul de la vessie, comme un autre vieillard ne s'était jamais plaint des reins, quoiqu'il eût dans celui du côté droit une pierre d'une grosseur et d'une forme extraordinaires, et aussi dure qu'une silice quelconque, comme l'écrit un homme célèbre qui assista à la dissection, Christ.-Guill. Baïer (3).

Quant à moi, il ne m'est point encore arrivé de voir un calcul de la vessie comparable à ceux-là, si ce n'est dans deux circonstances où deux médecins crédules avaient ajouté foi au récit de femmes fourbes. En effet, d'abord j'en vis ici un qui non-seulement, pour me servir des expressions de Ferrand (4), aurait passé plutôt pour une pierre de rivière que pour une pierre de vessie, mais encore était réellement une pierre de rivière;

(1) Sect. prox. 24, obs. 10.
(2) Dissert. de medico nimis tim., n. 36.
(3) Sect. 23, obs. 7, § 5.
(4) Ibid., obs. 2, § 4.
(5) Ibid., obs. 1, § 1, et sect. 24, obs. 10, § 3.

(1) Jatrologism., pent. 2, obs. 34.
(2) Cent. 4, Epist. medic. 100.
(3) Commerc. litt., a. 1745, hebd. 40, n. 2.
(4) Sepulchr., sect. cit. 23, obs. 2, § 5.

qu'on avait enduite de sang pour faire croire à ceux qui n'y prendraient pas garde, que c'était un calcul vésical. Ensuite un médecin, qui du reste n'était pas un ignorant, et qui m'avait écrit de Venise qu'une malade rendait presque chaque jour beaucoup de calculs qui n'étaient pas très-petits, m'en envoya plusieurs pour m'en convaincre, parce que je ne le croyais pas facilement; aussitôt que je les eus vus, je m'étonnai qu'il eût pu se trouver quelqu'un qui n'eût pas reconnu sur-le-champ que c'étaient des fragments volumineux et rudes d'une silice d'où l'on fait jaillir le feu, et je ne lui répondis rien autre chose, si ce n'est qu'il les soumît à une distillation chimique, et qu'il me fît connaître ce qu'il obtiendrait; or, je n'ai plus reçu de lettres de lui. — Toutefois, je ne dis pas ceci comme si d'autres n'avaient pas pu voir ailleurs ce que je n'ai vu nulle part, en quelque endroit que j'aie été. Bien plus, j'ai engagé quelqu'un de ce pays qui niait qu'un calcul pût appartenir à l'espèce humaine par la seule raison qu'il résistait au marteau, de considérer aussi les autres circonstances et de les examiner avec plus de soin, attendu que nous voyons que des hommes savants citent Steinius, qui a parlé dans sa *Lithographie* de pierres d'hommes qui résistaient à des coups de marteau. D'ailleurs il faut assurément croire Morand (1), homme d'une très-grande expérience, lorsqu'il écrit que les calculs qu'il appelle *muraux*, reçoivent le même poli que le marbre; ce qui lui a fait penser qu'ils ne peuvent même pas être détruits par ce remède lithontriptique sur lequel il a fait tant d'expériences ingénieuses, qui avait été publié depuis assez peu de temps en Angleterre, et avec lequel on a reconnu au moyen du cathéter lui-même qu'on avait diminué ou dissous d'autres calculs en assez grand nombre sur sept sujets. Au reste, Franç. Sylvius et Boerhaave s'étonneraient, s'ils vivaient, que l'on avance que les sels alcalins, et même qu'eux seuls peuvent produire l'effet qu'ils avaient enseigné être produit, l'un (2) par l'esprit acide de sel de pierre ou de nitre, et l'autre (3) par l'esprit de nitre presque exclusivement à tout autre liquide.

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., a. 1740.
(2) Prax. med., l. 1, c. 55, n. 50.
(3) Prælect. ad Instit., § 791.

Et plût à Dieu que l'on pût s'étonner que l'emploi de ce remède anglais eût produit le même effet sur tout le monde, ou du moins sur la plupart des sujets! plût à Dieu du moins qu'il n'eût pas été nuisible! Mais, si vous examinez avec soin ce grand nombre d'exceptions qui ont été indiquées dans la suite, et parmi lesquelles se trouvent aussi celles que le célèbre Hazonius (1) a exposées comme devant être tirées de la nature du calcul, de l'âge du malade et de son tempérament, vous verrez clairement combien souvent ce remède a pu être inutile ou nuisible; et, si vous lisez les histoires et les dissections dont il est fait mention dans le *Commercium litterarium* (2), vous comprendrez facilement quels funestes effets résultèrent de son administration pour les parties intérieures et surtout pour les organes urinaires, et en même temps comme les calculs ou le calcul n'éprouvèrent aucune érosion; ce que les sédiments des urines auraient fait voir. — Lorsque je dis ceci, ne croyez pas qu'il faille toujours désirer soit l'érosion, soit la desquammation des calculs, en considérant en général toutes les espèces de pierres et de lithontriptiques; et pour que vous ne parcouriez pas d'autres livres, vous pouvez apprendre ce que je dis dans le *Commercium* déjà cité. Il faut faire attention, à l'endroit où (3) sont décrits les exemples et les dissections de deux calculeux, au calcul du premier qui avait çà et là des érosions larges et profondes; car, après l'administration d'une liqueur lithontriptique, à laquelle il est vraisemblable qu'il faut imputer cet effet, tous les symptômes s'étaient exaspérés, et la vessie était non pas corrodée, il est vrai, mais profondément enflammée vers son orifice. Le célèbre Goetz cite ailleurs (4) le cas d'un homme illustre, qui, après avoir fait usage de je ne sais quel remède, rendit avec l'urine une grande quantité de petits grains de sable et de petites écailles qui ressemblaient à l'écorce d'un calcul réduit en morceaux, et augmenta tellement ses douleurs qu'il en mourut. C'est qu'il paraît que le calcul qu'on trouva après la mort se trou-

(1) Quæst. de his edita n. 4.
(2) Ann. 1740, hebd. 41, n. 2; et a. 1745, hebd. 5, n. 2.
(3) A. 1733, hebd. 21.
(4) A. 1731, hebd. 23.

vant privé de son écorce visqueuse et égale qui s'appliquait impunément sur les côtés de la vessie, et s'étant implanté au col de ce viscère par une surface fort dure, inégale et couverte d'aspérités, donna lieu à ces douleurs mortelles, surtout lorsqu'on se rappelle ce qui a été écrit plus haut (1).

Cependant, il est un remède qui réussit mieux que ce lithontriptique anglais, lequel a été désapprouvé par plus d'un médecin très-savant de cette nation, et nommément par Méad (2); ce remède, d'après ce dernier auteur, est de l'eau préparée avec des écailles d'huîtres ou d'autres coquillages calcinés convenablement, et par son effet de petits morceaux de calculs qui n'étaient pas très-durs, et qui étaient semblables tantôt à de petits grains de sable, tantôt à de petits noyaux, ont été rejetés avec l'urine. Il recommande la dissertation du célèbre auteur Rob. Whytt sur cette eau. Quant aux expériences faites à Helmstad pour chercher la nature de la même eau, et d'après lesquelles il a paru qu'elle était alcalino-sulfureuse, vous les lirez dans une autre dissertation qui fut publiée dans la même ville sous la présidence du célèbre Kruger (3). — Il y a eu aussi des médecins qui, ayant mêlé des acides avec des alcalis, et ayant observé que des calculs jetés dans ce mélange ainsi en effervescence s'étaient dissous entièrement ou jusqu'à un certain point, ont injecté un liquide de cette espèce en effervescence dans la vessie de quelques chiens, et ont exploré jusqu'à quel point celle-ci pouvait le supporter. Mais quand même la vessie supporterait ce liquide dans son état d'intégrité, le supporterait-elle aussi si elle était irritée et ulcérée par des calculs? Non assurément, puisqu'il est prouvé par les expériences (4) de Morand que le mal augmente dans une vessie ulcérée par l'effet de ce premier remède anglais, quoiqu'il ne soit pas en effervescence, et qu'il ait été dissous par la quantité d'urine avec laquelle il descend dans la vessie. Mais revenons aux calculs qui se forment sur les aiguilles.

20. Une jeune fille de la campagne, du même âge à peu près que cette première dont l'histoire a été décrite dans les *Éphémérides* (1) (car elle mourut âgée de quatorze ans), faisant depuis seize mois ce que faisait la première, mérita d'éprouver le même sort. En effet, s'étant introduit fort profondément dans l'urètre une aiguille de tête en cuivre, quoiqu'elle fût fléchie en angle à son milieu, elle la sentit échapper tout-à-coup à ses doigts et se cacher tout entière dans la vessie. Elle garda le silence par pudeur, non-seulement alors, mais encore presque jusqu'à sa mort, sur la véritable cause des douleurs et des incommodités qu'elle éprouva, surtout en urinant. Ces incommodités furent si grandes et si nombreuses, qu'une tumeur qui se forma enfin à l'hypogastre et dans la partie voisine des flancs, répandait du pus par deux trous qu'il s'était faits lui-même, l'un plus grand, l'autre plus petit, et dont le premier se trouvait au flanc gauche, et le second à droite, aux limites de ce que j'appelle avec Laurent (2) l'hypogastre proprement dit. Elle fut reçue dans cet état un ou deux mois avant sa mort à l'hôpital de Padoue. Là, on remarqua facilement que l'urine se répandait en même temps que le pus par les deux trous, mais plus par celui du côté gauche, au-dessous duquel était une cavité assez grande avec laquelle le trou du côté droit communiquait également. Comme un stylet rencontrait quelque chose de dur dans cette cavité, on me demanda ce que je croyais que c'était. Je me rappelai ce qui s'opposait sur la première fille, à l'introduction d'un stylet par la fistule qui était ouverte à l'un des flancs et qui répandait de l'urine avec du pus. En apprenant que cette jeune fille était aussi tourmentée par des douleurs de la vessie en urinant, et qu'elle rendait une urine peu abondante et purulente, je répondis qu'il fallait lui demander si par hasard elle s'était introduit dans l'urètre une aiguille ou quelque autre corps. Elle le nia jusqu'à ce que le trou du côté gauche ayant été agrandi par une légère incision des téguments communs, tout le monde vit dans l'intérieur de la cavité la pointe et une grande partie de l'aiguille. Alors elle avoua ce qu'elle ne pouvait plus cacher; mais c'était trop tard. En effet, l'aiguille

(1) N. 16.
(2) Monit. medic., c. 10 in fin.
(3) Dissert. qua exhibentur experim. cum aqua ostreo derm. instituta.
(4) Mém. cit.

(1) Vid. supra, ad initium, n. 19.
(2) Hist. anat. hum. corp., l. 6, c. 2.

ne pouvait plus être retirée, parce qu'il s'était formé autour d'elle un calcul que l'on pouvait sentir facilement avec un stylet introduit soit par cette cavité, soit par l'urètre, et qu'il n'était pas possible de pousser même légèrement sans exciter de grandes douleurs. Le même calcul empêchait aussi que, si l'on voulait injecter quelque liquide par l'urètre pour apaiser les douleurs, il ne parvînt dans la vessie. A ceci s'était jointe une extrême maigreur; la quantité et la fétidité du pus augmentaient de jour en jour, et il s'était même manifesté une fièvre violente. Celle-ci fut suivie de dégoût pour toutes sortes d'aliments, de vomissement, d'un flux du ventre de matières jaunes, de l'affaiblissement des forces et de la débilité du pouls, jusqu'à ce que la mort mît un terme désiré à tant de misères et à tant de plaintes, quoique ceux qui avaient interrogé la malade ne l'eussent jamais entendue se plaindre d'une douleur des lombes.

Examen du cadavre. Le cadavre, qui ressemblait à un squelette couvert de sa peau, fut disséqué en plein air et dans un lieu très-vaste, parce que la saison était extrêmement chaude; car c'était au commencement du mois de juillet de l'an 1738. Avant tout, j'ordonnai de faire passer un stylet dans la cavité de l'ulcère à travers le trou du côté droit, et de mettre à découvert tout ce sinus. Celui-ci était situé entre les muscles de l'abdomen et les téguments, et il n'avait nulle part aucune communication, si ce n'est avec cette cavité. Celle-ci, longue et large de trois doigts, s'étendait du flanc gauche vers la ligne blanche, et était bien séparée de la cavité du ventre par une paroi postérieure mince qui était formée par les restes des muscles et par le péritoine; mais la même paroi était ouverte à droite, et communiquait avec le fond de la vessie, tandis qu'une grande partie de l'aiguille pénétrait par là dans la cavité de l'ulcère. Alors, l'abdomen fut incisé de telle sorte que la section ne parvenait pas jusqu'à la vessie. Bien que celle-ci fût petite, cependant, à l'endroit le plus élevé, c'est-à-dire au-dessus des os pubis, elle était adhérente à la face interne de l'abdomen, dans cette partie seulement où elle s'ouvrait dans la cavité de l'ulcère, de telle sorte que rien ne pouvait s'épancher dans la cavité du ventre, dans laquelle effectivement il n'y avait aucun épanchement de liquide. En outre, le bord inférieur de l'épiploon, dans lequel il restait à peine çà et là quelque peu de graisse, était très-étroitement attaché à la partie du péritoine voisine de la vessie. Après avoir ainsi examiné ces objets et écarté les os du pubis, la vessie se présenta tout entière à la vue, et après qu'elle eut été ouverte avec l'urètre qui était sain, nous trouvâmes ses tuniques épaissies, et tellement contractées, qu'elles pouvaient à peine contenir autre chose que le calcul, auquel étaient adhérentes çà et là les membranes intérieures, qui étaient inégales, ulcérées en plusieurs endroits, et gangrenées comme la cavité de l'ulcère. Le calcul avait un peu plus de deux travers de doigt de long, et il était un peu plus gros que le pouce, et d'une forme ovale; son sommet regardait les parties supérieures, ainsi que la pointe de l'aiguille et toute la partie de celle-ci qui s'étendait à l'angle dont il a été parlé au commencement, et qui était presque parallèle au calcul, dont elle était séparée par l'intervalle d'un pouce. La partie restante de l'aiguille presque tout entière était aussi hors du calcul, autant qu'on pouvait le conjecturer, tandis qu'il n'y avait que sa petite tête et quelque portion voisine qui étaient implantées d'une manière très-ferme dans le milieu du côté gauche de la pierre, c'est-à-dire qui se trouvaient couvertes par la concrétion de ce corps. Cette concrétion était fort inégale dans cette face et dans ses deux extrémités, pendant que sa face opposée était presque lisse et blanchâtre, si ce n'est à un endroit où elle présente une couleur jaunâtre, ainsi que toute la partie gauche; car je la décris comme je la vois maintenant; mais alors elle était sanguinolente en certains endroits, et d'une couleur brune et sale dans le reste. Le calcul pesé aussi alors avec des poids médicinaux, attaché à l'aiguille tel qu'il est, avait été trouvé plus léger que sept drachmes de quelques grains, et maintenant il dépasse de quelques grains cinq drachmes et deux scrupules. Voici en quoi les autres parties du ventre s'éloignaient de l'état naturel. Certains intestins étaient un peu livides, et un peu gonflés par cette humeur jaune qui était évacuée en dernier lieu; le foie était blanchâtre, et la rate fort livide et un peu plus grosse qu'elle ne devait l'être. Quant aux uretères et aux reins eux-mêmes, ils étaient en très-mauvais état. En effet, les premières étaient dilatées et pleines de pus, tel que

celui qui s'était trouvé aussi en grande quantité dans la cavité de l'ulcère, liquide et d'un blanc jaunâtre, c'est-à-dire qu'il était mêlé avec de l'urine. Pour les reins, ils étaient plus volumineux que dans l'état naturel, surtout celui du côté droit, qui était également endurci et creusé intérieurement par des cellules peu considérables, mais nombreuses, et tellement distendues par du pus de la même nature, ainsi que le bassinet, que ce liquide sauta fort haut quand on coupa le viscère. Les tuniques adipeuse et propre du rein gauche étant unies entre elles, épaisses et dures, retenaient un pus semblable, qui s'écoulait de la surface du rein, qu'il avait corrodée en certains endroits, de même que différentes parties de l'intérieur. Du reste, une odeur très-fétide, qui s'élevait des reins et de la vessie, empêcha d'ouvrir la poitrine, dont il n'avait existé aucun indice de lésion.

21. Vous comprendrez facilement d'après de plus longs détails que j'ajouterai ici pour vous, ce que je dis aussitôt après la dissection ainsi achevée, selon mon habitude, à plusieurs personnages distingués qui étaient présents, ainsi qu'à des professeurs et à des étudiants en médecine et en chirurgie. Relativement à la cause qui porta cette jeune fille et tant d'autres à s'introduire dans l'urètre de petites têtes d'aiguilles, il ne faut pas tant la chercher dans les lacunes de l'humeur lascive, puisqu'elles se trouvent à un autre endroit et hors de ce canal, à moins que vous ne croyez par hasard que c'est à la même espèce qu'appartiennent aussi les petits conduits que j'ai décrits (1) dans l'intérieur de l'urètre de la femme ; il ne faut pas tant la chercher, dis-je, dans ces lacunes que dans la sensibilité exquise de la membrane dont ce canal est tapissé intérieurement. En effet, si elles ne frottaient pas cette membrane fort profondément, il ne pourrait pas arriver que l'aiguille, échappant à leurs doigts par une contraction subite et forte de la partie inférieure de la vessie, se cachât tout entière dans l'intérieur de cet organe, surtout lorsqu'elle est un peu longue. Car je rapporte ce fâcheux accident avec Molinetti (2) à la vessie ou à son sphincter, et non, comme on le dit, à une certaine force de l'utérus, qui, quand même il attirerait, n'entraînerait pourtant pas dans la vessie les corps attirés. Après que les aiguilles ont été entraînées dans ce dernier viscère, elles tombent d'elles-mêmes peu de temps après sur quelques sujets, comme cela eut lieu sur les deux jeunes filles dont il est question dans Vallisnieri (1), pendant que l'une dormait et que l'autre urinait. Au reste, je crois que sur ces deux filles elles étaient entrées seulement en partie dans la vessie, ainsi que peut-être sur une troisième, attendu que l'aiguille étant tordue, une partie resta plus facilement dans l'urètre, tandis que l'autre fût retenue environ un mois dans la vessie. Malgré cela, aucune matière calculeuse ne s'était concrétée sur cette dernière partie. Il n'est pas dit non plus qu'une concrétion se fût formée sur l'aiguille qu'une quatrième (2) s'introduisit, et qui fut rendue, en urinant, quinze jours après ; et, à l'égard de celle-ci, il existe peut-être aussi un indice qui prouve qu'elle s'arrêta dans la voie de l'urine par sa partie inférieure et pointue, c'est que la jeune fille se plaignit seulement d'un sentiment de piqûre aux environs du col de la vessie.

Mais, bien que ceci doive être éclairci par ce que je dirai plus bas (3) de la pointe des aiguilles fixée dans l'urètre, je ne nierai pourtant pas que les aiguilles que la vessie aura reçues tout entières ne puissent quelquefois se tourner de manière à sortir également par le méat urinaire. Quant à ce qu'il ne s'attacha point de matière calculeuse à l'aiguille dans l'espace de quinze jours et même d'un mois sur les deux jeunes filles dont je parlais tout à l'heure, tandis que nous savons qu'il s'en attacha sur d'autres dans un espace de temps beaucoup plus court, il peut y en avoir plus d'une cause. En effet, toutes les femmes n'ont pas l'urine également chargée de parcelles propres à s'arrêter et à former un calcul ; d'ailleurs, les unes retiennent ce liquide plus long-temps, les autres moins long-temps, et la matière ou la surface des différentes aiguilles n'est pas la même. C'est ainsi que Vallisnieri (4) conjecture qu'une aiguille d'argent, par cela même

(1) Advers. I, n. 10, et IV, animadv. 24.
(2) Dissert. anat. pathol., l. 6, c. 8.

(1) In adnot. ad obs. supra, ad n. 19 cit.
(2) Ibid.
(3) N. 25 et seq.
(4) Obs. cit.

qu'elle était d'argent, fut retirée de la vessie sans aucune addition de concrétion calculeuse ; conjecture qui toutefois deviendra plus croyable, si elle est confirmée par d'autres exemples. C'est ainsi qu'une concrétion semble devoir s'attacher plus facilement à une surface couverte d'aspérités qu'à une surface très-polie ; et c'est peut-être à cela qu'il faut rapporter la cause pour laquelle le plus souvent le calcul couvre une partie des aiguilles, et laisse l'autre entièrement à nu. Aussi, sur la première des deux jeunes filles dont j'ai examiné les cadavres, la vessie fut perforée par la petite tête de l'aiguille, et sur la seconde par la pointe, parce que, sur celle-là, la concrétion couvrit plus facilement la partie inférieure qui présentait peut-être plus d'aspérités, et sur celle-ci l'extrémité opposée pour le même motif. — Au reste, parmi les femmes qui ont porté dans la vessie une aiguille qu'elles s'étaient introduite, et un calcul assez volumineux qui s'était formé sur celle-ci, aucune, autant que je me souviens de l'avoir lu, ne les a portés plus long-temps (avec la circonstance toutefois de la conservation de la vie après l'extraction de l'aiguille) que cette Vénitienne dont Molinetti, qui l'avait traitée en 1649, a publié (1) le cas, en y joignant le dessin de l'aiguille et du calcul, qu'il avait coutume de faire voir dans cet Amphithéâtre d'anatomie, où Moinicheni assure l'avoir vu dans une lettre adressée à Tho. Bartholin (2) ; car ce Bartholin, comme un auteur, du reste très-érudit, l'a écrit par négligence, ne put pas être témoin de l'extraction de ce calcul qui fut opérée après qu'il eut quitté (3) Padoue, et même l'Italie. Ce calcul est encore le même que celui dont le même Moinicheni fait mention dans ses observations (4) ; ce que je rappelle, parce qu'il ne paraît pas qu'à la fin d'une Annotation faite à une observation de Vallisnieri (j'ai souvent cité l'une et l'autre), on le reconnaisse pour le même que celui au sujet duquel Vallisnieri avait écrit qu'on avait coutume de le montrer dans cet Amphithéâtre, et qu'il le conservait actuellement dans son Musée ; car, relativement à ce qu'il a dit qu'on en avait fait l'extraction sur une femme de Padoue et non de Venise, ce fut là, je pense, la cause de l'erreur ; mais cette erreur pouvait facilement être évitée, si l'on avait lu Molinetti, dans le livre duquel il semble que l'on ignore que se trouve la description. Et, à ce sujet, je parle aussi de Lanzoni, parce que sans cela il se serait moins étonné, dans la scholie qu'il a faite à cette observation de Moinicheni, qu'une aiguille en os eût été cachée pendant long-temps dans la vessie sans avoir produit aucune lésion de cet organe lui-même, et sans avoir causé aucune incommodité à la jeune fille. Les paroles mêmes de Moinicheni, et, à plus forte raison, celles de Molinetti, qui parle de ce que la jeune fille souffrit, non-seulement pendant l'extraction, mais encore avant et après, ne permettaient pas de dire cela. Que si la vessie de cette fille fut beaucoup moins lésée par l'aiguille que celle des autres dont j'ai parlé, cela venait peut-être de ce que la pointe resta moins long-temps dans la vessie que dans l'urètre, hors de laquelle elle fut enfin chassée par le poids du calcul qui la pressait d'en haut, état dans lequel Molinetti la trouva.

22. Celui-là préviendra ces malheurs, et même la mort, qui, averti à temps, retirera l'aiguille avant que le calcul ne se forme, avec une telle dextérité que la vessie n'en soit nullement lésée, si la chose est possible. Cette opération a été heureusement pratiquée, soit par d'autres dont il est parlé dans Vallisnieri (1), soit surtout par deux de mes amis que j'ai cités ailleurs, Mariani et Volpie. Le premier, d'après ce qu'il m'écrivit dans une lettre qu'il m'adressa le 12 décembre de l'an 1720, fit l'extraction d'une aiguille sur une jeune fille de la campagne qui déjà pissait du sang, après l'avoir adroitement ramenée d'une position transversale à une position droite. Or, c'était une aiguille de tête en os. Quant à celle dont Volpie fit l'extraction sur une jeune fille de la ville, et que j'ai vue, elle était en cuivre. Or, il l'avait retirée peu de semaines avant que je ne reçusse cette lettre de Mariani, sans le secours d'aucun instrument autre qu'un fil de fer très-poli, dont il avait courbé l'une des extrémités en forme de petit crochet et presque d'anneau, de telle sorte qu'il pouvait prendre l'aiguille sans blesser la vessie, et que celle-ci étant

(1) C. supra, cit.
(2) 87, in hujus Epist., cent. 2.
(3) Vid. cent. 1, Epist. 73 et seq.
(4) Med. chir. 22.

(1) Obs. et adnot. supra, ad n. 21 cit.

une fois prise, sa petite tête empêchait qu'elle ne s'échappât.

Que si le fait est connu beaucoup trop tard, et lorsque le calcul est déjà formé, et que celui-ci ne soit pas tel qu'il puisse être retiré par l'urètre très-facilement, il faudra chercher avec habileté, avant de soumettre la femme aux tourments d'une extraction trop difficile, si par hasard non-seulement la vessie (ce qu'il est facile à tout le monde de soupçonner), mais encore les uretères, et surtout les reins (soupçon qui naît de mes dissections), ont déjà contracté une telle lésion, que, malgré l'extraction de l'aiguille et du calcul, la femme doit néanmoins mourir. Or la conjecture d'une affection des reins se déduira non pas tant des douleurs des lombes (qui peuvent manquer d'après ce que nous avons vu (1), ou être obscurcies, d'après un aphorisme (2) d'Hippocrate, par des douleurs de la vessie beaucoup plus violentes, comme cela avait peut-être lieu sur la jeune fille (3) dont l'histoire a été rapportée), que de la suppression de l'urine dans la vessie, qui aura existé précédemment à plusieurs reprises, et quelquefois pendant long-temps, ou de sa rétention trop fréquente dans le but d'éviter des douleurs très-vives, ou de son excrétion trop peu abondante. Au sujet de cette excrétion il faut prendre garde, en l'estimant, de ne pas nous laisser tromper quelquefois par une strangurie continuelle, nous rappelant qu'à cette strangurie peut se joindre la rétention d'une quantité d'urine aussi considérable que je l'indiquerai lorsqu'il sera question (4) de la claudication; quoique cela ait déjà été suffisamment démontré dans d'autres Lettres (5) : d'ailleurs le *Sepulchretum* (6) lui-même vous fournira une histoire où vous lirez qu'on trouva le col de la vessie tellement relâché à la suite d'une paralysie, qu'on y introduisait facilement un doigt, ce qui faisait que l'urine sortait avant la mort sans que le malade le sentît; et cependant la vessie, qui était presque deux fois trop volumineuse, se trouvait entièrement remplie de ce liquide. Or, vous avez appris par ces Lettres combien l'urine retenue avait agrandi les uretères, et combien aussi elle avait dilaté la cavité des reins, et lésé leur substance même, au moins sur un sujet.

(1) Supra, n. 2 et seq., et n. 13 et seq.
(2) 46, sect. 2.
(3) N. 20.
(4) Epist. 56, n. 12.
(5) Epist. 4, n. 19, et Epist. 39, n, 33.
(6) Sect, hujus 3, l. 27, obs. 2, § 5.

23. Que si ces lésions sont produites par la rétention d'une partie de l'urine, à combien plus forte raison le seront-elles par une suppression longue et répétée de tout ce liquide dans l'intérieur de la vessie, ou par la rétention fréquente et de l'urine et du pus lui-même? Certes, pour la suppression, vous en avez dans le *Sepulchretum* plusieurs exemples, parmi lesquels se trouvent ceux de Rumler (1) et de Baillou (2); celui-ci trouva les uretères fort amples, et celui-là vit ces conduits remplis d'urine, et les reins d'une telle grosseur sur un enfant, qu'ils pourraient à peine en présenter une aussi considérable sur un adulte. C'est d'après cela que le célèbre Fantoni (3) a pensé avec raison que, lorsque dans ce cas on évacue avec le cathéter plus d'urine que la vessie ne semble en contenir, elle peut venir aussi en partie des uretères distendues, et en partie des reins eux-mêmes qui sont quelquefois agrandis. C'est que quand la vessie ne peut déjà plus rien contenir, tout ce qui se sécrète incessamment d'urine dans les reins distend d'abord les uretères, et ensuite aussi ces viscères eux-mêmes. Ceci n'échappa point à Arétée (4). Dès que l'urine se supprime dans la vessie, dit-il, les parties supérieures, c'est-à-dire les reins, se remplissent aussi : les conduits de l'urine (les Grecs les appellent uretères) sont distendus. Comme cela a lieu également lorsqu'il n'y a aucun calcul dans la vessie, ou qu'il est dit qu'il n'y en avait eu aucun auparavant, comme dans les exemples qui ont été rapportés, ainsi que dans celui qui est analysé par les auteurs (5) du *Commercium Litterarium*, ou dans ceux qu'on peut lire dans les Actes (6) de l'Académie de Vienne, ou dans les Actes (7) helvétiques (car la sortie de l'urine de la vessie ayant été empêchée par un abcès de ce viscère,

(1) Sect. 24, obs. 12, § 6.
(2) Ibid., § 7.
(3) Dissert. anat. renov. 7.
(4) De caus. et sig. acut. morb., l. 2, c. 10.
(5) A. 1738, hebd. 32, n. 1.
(6) Tom. 1, obs. 164.
(7) Tom. 1.

ou par le rétrécissement de la voie à travers la prostate, ou bien l'abord de ce liquide dans le même organe ne s'étant pas opéré par suite d'une très-grande diminution de ce liquide dans le même organe ne s'étant pas opéré par suite d'une très-grande diminution de sa capacité, on trouva les reins gros et les uretères amples, ou du moins ces dernières dilatées, au point qu'elles dépassaient le diamètre du petit doigt, ou qu'elles égalaient celui du gros doigt); comme, dis-je, cela a lieu également sans calculs, un homme qui du reste a beaucoup d'expérience n'aurait certes pas dû rapporter uniquement cet effet au séjour des pierres dans les uretères où elles s'opposent à la descente de l'urine, et de ce qu'un sujet avait un calcul dans la vessie, et les deux uretères dilatés, il n'aurait pas fallu conclure que ce calcul était nécessairement composé de deux, qui se seraient arrêtés dans les deux uretères.

Mais comme ce que j'ai dit a lieu même quand la vessie peut s'étendre à une grande capacité, vous comprenez, assurément, combien cela doit arriver plus facilement, si ce viscère étant contracté sur lui-même, comme dans un des exemples indiqués, ou étant occupé intérieurement par quelque corps étranger, laisse moins et quelquefois à peine un peu d'espace à l'urine, soit qu'il en résulte une ischurie, ou seulement une strangurie. C'est ainsi que vous voyez dans le *Sepulchretum* (1) ce que Sylvius observa après une ischurie, savoir : les uretères recevant assez souvent le pouce, et contenant de l'urine dans leur cavité jusqu'aux reins eux-mêmes, comme il l'écrit non pas livre 2, mais 1 (*Prax. Med.*, *cap.* 56), et que vous y trouverez aussi la description (2) d'une histoire qui fut communiquée à Riolan, et dans laquelle il est dit qu'après la même affection les reins étaient deux fois plus gros qu'à l'ordinaire, remplis et engorgés de sérosité, tandis que les uretères se trouvaient très-amples et tellement distendus par de la sérosité, qu'ils pouvaient facilement recevoir le petit doigt. Quant à la strangurie, vous lirez dans le même ouvrage (3) que Cattier trouva après cette incommodité les reins distendus et engorgés d'urine, qui s'écoula en abondance après leur dissection, et les uretères extrêmement gros. Fantoni (1), déjà cité, trouva aussi les uretères très-amples après une dysurie produite par une cause de la même espèce ; or, plus la dysurie est violente, comme celle-là, plus elle est ordinairement accompagnée d'une strangurie grave. — Ainsi, comme sur les deux jeunes filles dont j'ai fait l'examen des cadavres, la dysurie avait été très-violente, et que la vessie était extrêmement contractée et presque totalement remplie par un calcul, il n'est pas étonnant que l'urine se fût arrêtée en assez grande quantité dans les uretères et dans les reins, avant qu'elle ne pût sortir un peu plus librement par la voie que l'aiguille fraya, pour pouvoir dilater ces conduits, et même vicier les reins, par la raison surtout qu'elle était mêlée avec du pus, lequel s'écoulait des tuniques ulcérées de la vessie. En effet, quoique Eustachi (2) confirmât que, quand les choses sont dans l'état naturel, il ne peut rien sortir de la vessie par les méats urinaires (les uretères), cependant il disait avoir observé quelquefois que le contraire eut lieu sur plusieurs malades dans une grande et longue suppression d'urine. C'est que, quand les orifices des uretères dans la vessie ont été considérablement agrandis en même temps que ces conduits, il ne reste plus aucune partie de ceux-ci qui traverse obliquement les tuniques de ce viscère ; et par conséquent non-seulement alors une portion de l'urine peut revenir par là, mais encore, si la suppression commence à céder ou n'existe déjà plus, la vessie se contracte pour rendre ce liquide et en pousse en haut une quantité d'autant plus grande à travers ces orifices agrandis, qu'elle peut en chasser moins par en bas à travers l'orifice de l'urètre, parce que le calcul s'oppose à cette expulsion par intervalles. Que si par hasard il s'y est moins opposé un peu auparavant, et que par conséquent l'urine ayant été rendue en plus grande quantité par l'urètre, il n'en reste plus beaucoup dans les uretères dilatés, vous comprenez assurément que si le calcul se place de nouveau bientôt après devant ce canal, l'urine devra être poussée

(1) Sect. 24 cit., obs. 6, § 8.
(2) Ibid., obs. 16.
(3) Sect. hac 25, obs. 8, § 7.

(1) De observ. med., et anat. Epist. 8, n. 15.
(2) Tract. de renib., c. ultimo.

sans difficulté jusqu'aux reins à travers les uretères, et avec elle le pus, si par hasard il y en a ; ce qui aura lieu surtout si le malade est couché pendant qu'il s'efforce d'uriner.

24. Mais cela, comme vous le voyez, est commun aux hommes et aux femmes, et peut, en définitive, être produit aussi par les pierres qui se forment dans la vessie sans que ce soit autour d'une aiguille, comme le prouvent, outre cette histoire du jeune homme que j'ai décrite plus haut, tant (1) d'autres observations, dont je veux citer ici quelques-unes, pour que vous puissiez les réunir à celles du *Sepulchretum*. Henr. Henrici parle dans une dissertation sur l'abcès du mésentère (2), d'une jeune fille de cinq ans dont un uretère simulait un intestin à la suite de la stagnation de l'urine produite par un calcul de la vessie, tandis que l'un des reins dépassait trois fois la grosseur de l'autre. Il existe dans les Actes des érudits de Leipsick (3) une observation de Groenevelt, qui fut recueillie sur un enfant calculeux, dont les uretères ressemblaient à un intestin grêle par leur capacité. Mauchart (4) trouva sur un vieillard, qui avait été affecté fort souvent d'une strangurie causée par un calcul de la vessie, les mêmes conduits gonflés comme l'intestin iléon, par l'urine qu'ils contenaient, et qui était semblable à du lait dont on a extrait la partie butyreuse, tandis que les reins étaient aussi très-gros et inégaux, et que leurs bassinets étaient distendus jusqu'à présenter la grosseur d'un œuf. Laubius (5) vit, sur un matelot atteint de la même maladie avec le même symptôme, non-seulement les uretères extrêmement dilatés avec les bassinets, mais encore l'un des reins volumineux et ulcéré, et l'autre au contraire attaqué d'atrophie. Après les mêmes affections, Lospichler (6) trouva sur un marchand les uretères tellement distendus par de l'urine en stagnation, qu'ils permettaient facilmeent l'entrée d'un gros pouce; tandis que Brunner (7) rapporte que ces conduits étaient moins gonflés sur un prince, mais il ajoute que, le dos des reins ayant été incisé, l'urine sauta en grande quantité.

Vous direz, peut-être, que les lésions que l'on remarque dans les reins et dans les uretères de ceux qui sont affectés d'un calcul de la vessie doivent être imputées à celui-ci, non pas quand il est déjà dans la vessie, mais pendant qu'il est attaché dans les reins ou dans les uretères. Que telle fut l'opinion de Butzmann (1) lorsqu'il trouva, à la place du rein, sur un enfant qui fut long-temps tourmenté par les affections dont je parle, un petit sac rempli de pus. Que R.-J. Camérarius (2) pensa que c'était à la même cause qu'il fallait rapporter l'état d'un rein purulent et d'un uretère dilaté et corrodé, sur un enfant atteint des mêmes affections. Qu'il existe même deux observations de Coschwitz (3), et une de Schulze (4), dans aucune desquelles il n'est fait mention de calculs de la vessie, tandis que dans toutes il est parlé de douleurs calculeuses ; mais que dans les deux premières les reins étaient purulents et les uretères dilatés d'une manière étonnante, pendant que dans la troisième ces conduits non-seulement étaient dilatés, mais encore entortillés et formaient des circonvolutions nombreuses à l'instar des intestins grêles, telles à peu près que je les ai décrites sur un palefrenier (5); tant l'urine avait eu de force même pour allonger les uretères. Néanmoins les orifices de ces conduits faisaient voir que ce liquide n'avait pas reflué de la vessie en haut, puisqu'ils étaient bouchés tous les deux dans cette troisième observation, et que l'un l'était dans la première par de petits cailloux anguleux qui y étaient attachés, ou par de petits fragments comme testacés, qui donnaient lieu par leurs pointes à une constriction spasmodique.—Quant à moi, je n'ai jamais nié qu'il n'arrive aussi quelquefois, et, si vous le voulez, fort souvent, que les reins soient viciés et les uretères distendus de cette autre manière. Je dis même que si ce mode de lésion a précédé, ou que l'autre lui suc-

(1) N. 15.
(2) § 5.
(3) A. 1685, m. mart.
(4) Eph. N. C., cent. 8, obs. 15.
(5) Ibid., obs. 22.
(6) Cent. 1, obs. 58.
(7) Cent. 9, obs. 2.

(1) Dec. 3, a. 7 et 8, obs. 27.
(2) Specim. experim. circa generat., s. 2, c. 3, hist. 3.
(3) Dissert. de valvul. in ureter., § 5 et 7.
(4) Dissert. de vas. umbilical., § 6.
(5) Epist. 4, n. 19.

cède ensuite lorsque les calculs sont tombés dans la vessie, qu'ils l'obstruent et qu'ils la piquent, le vice des reins et des uretères augmentera d'autant plus par le reflux de l'urine purulente, que ce premier mode les aura affaiblis davantage auparavant.

Vous voyez donc très-bien ce qui doit retenir le lithotomiste prudent, qui est appelé pour faire l'extraction d'un calcul après que le malade a éprouvé des incommodités longues et graves; ou si par hasard il est forcé quelquefois de faire l'opération par l'impatience de celui-ci, vous comprenez qu'il doit au moins annoncer d'avance ce qui peut rester d'incommodités et de danger, même après le succès de la taille. Si des calculs, dit Arétée (1), ont produit des ulcères dans les reins, il en résulte des maladies incurables, et il survient une prompte colliquation et la mort; toutefois, Hippocrate (2) le devança en prononçant même en général sur la suppuration des reins, que cette maladie est grave, et que plusieurs sujets avaient été conduits par elle à une phthisie rénale; et non-seulement (3) que les lésions des reins et de la vessie se guérissent difficilement si la vieillesse s'y joint, mais encore (4) qu'il n'avait pas vu des affections des reins guérir au-delà de cinquante ans.

Certes, je n'ignore pas ce que peut le hasard dans ces cas, comme dans la plupart des autres; car je me souviens qu'ici, en 1708, la cure d'un patricien de Venise, âgé de plus de soixante ans, qu'Alghisi désespéra de guérir pour plusieurs raisons qui n'étaient pas peu fondées, fut entreprise bientôt après par l'ermite J. Beaulieu, et réussit très-heureusement, comme je l'écrivis autrefois longuement au célèbre Morand, dans une lettre que je lui adressai en réponse à ce qu'il m'avait demandé. J'ai lu d'ailleurs, dans le *Sepulchretum* (5), que, dans un autre cas, l'opération fut accompagnée de beaucoup plus de danger dans les commencements, et que l'issue ne fut cependant pas malheureuse. Il y a aussi dans cet ouvrage (6) l'histoire d'une princesse, qui, après avoir été tourmentée par des douleurs très-graves des reins avec pissement de sang et de pus, en fut délivrée ensuite, et qui, après avoir enfin succombé à une autre maladie, présenta dans l'un des reins un petit calcul, aux environs duquel il s'était formé une cicatrice belle, saine et propre, de la longueur d'un demi-doigt. Bien plus, lisez l'observation de Brunner sur un prince, que j'ai citée plus haut. Non-seulement vous comprendrez que ce traitement *palliatif*, dont j'ai dit plus haut (1) que Valsalva avait coutume de faire usage, avait été assez utile à ce prince pour que Brunner ait écrit, non sans raison, une chose dont il serait à désirer que les lithotomistes se souvinssent dans les cas dangereux. Donc la lithotomie ne sera pas toujours absolument nécessaire dans le calcul de la vessie; mais encore vous verrez ce qui est presque au-dessus de toute croyance, que le prosecteur trouva dans la vessie du même personnage, quoique plus que sexagénaire, les cicatrices des ulcères que le calcul et un traitement contraire avaient produites auparavant.

Mais il y a bien de la différence entre considérer ce qui a lieu fort rarement, et ce qui a lieu fort souvent; et, pour revenir à nos jeunes filles, autre chose est d'être appelé à temps, autre chose est d'être appelé quand la maladie a déjà fait trop de progrès. Ceci deviendra évident par une observation que Laur. Mariani, médecin très-expérimenté, m'écrivit dans la même Lettre que j'ai citée plus haut (2).

25. Une aiguille de tête en os avait été entraînée dans la vessie d'une jeune fille de la campagne, de la même manière que dans les exemples précédents, et bien qu'elle causât des douleurs et beaucoup d'incommodités, la jeune fille ne fit cependant point l'aveu du fait, avant qu'un calcul ne se fût formé sur l'aiguille, et qu'elle n'éprouvât des tourments intolérables. Examinée enfin alors, on trouva la pointe de l'aiguille qui proéminait dans la cavité du vagin, près de la partie inférieure duquel l'urètre était perforé. Mariani pensa que si l'urètre était légèrement incisé en long, cette pointe pourrait être ramenée dans ce canal, et que, de cette manière, l'aiguille

(1) De sig. et caus. diuturn. morb., l. 2, c. 3 in fin.
(2) De intern. affect., n. 16.
(3) Sect. 6, aph. 6.
(4) De morb. popular., l. 6, sect. 7.
(5) Sect. super 23, obs. 4, § 15.
(6) Sect. 22, obs. 26, § 8.

(1) N. 16.
(2) N. 22.

et le calcul se trouvant placés en droite ligne, on pourrait voir s'il ne serait pas possible en écaillant peu à peu et adroitement la pierre, qui peut-être était fragile, de la réduire à une ténuité telle, qu'on pût la retirer avec l'aiguille. La résistance d'autres médecins fit qu'on abandonna cette malheureuse fille à son sort, sans rien tenter. Le calcul et les douleurs augmentaient avec le temps, et l'orifice de la vessie étant déjà presque entièrement bouché, il s'écoulait à peine quelque peu d'urine qui était fétide. Dans cet état, des fièvres s'y joignirent aussi, et la mort termina enfin cette vie malheureuse.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on trouva du pus dans sa cavité, et l'on crut qu'il provenait des reins qui étaient en suppuration. Il y avait dans la vessie, attaquée d'un sphacèle, un calcul qui avait la forme d'une poire; car plus il s'éloignait de la petite tête et de la partie supérieure de l'aiguille, plus il s'amincissait. Lorsqu'on le retira de la vessie à laquelle il était adhérent par quelque partie, il laissa de petites écailles qui étaient agglutinées à cet endroit. Et cependant on le plaça alors sur une balance avec l'aiguille, et il pesa dix-huit deniers; mais lorsque ensuite on m'écrivit ceci, il n'en pesait que quatorze.

26. Celui qui avait heureusement retiré une aiguille sur une autre jeune fille avant qu'il ne se fût formé une pierre, comme il a été dit plus haut (1), ne désespérait pas de pouvoir en retirer une autre sur celle-ci, chez laquelle le calcul était commencé et avait déjà un certain volume, si après avoir ramené la pointe dans l'urètre, et l'y avoir assujettie avec une pince, il essayait d'amincir le calcul, s'il le pouvait de quelque manière, avant de l'amener; et en cela il aurait imité jusqu'à un certain point, premièrement Béniviéni (2), qui diminua le volume d'une pierre dans l'urètre d'une fille, et ensuite, s'il ne réussissait pas selon ses vœux, Molinetti (3), qui en avait retiré une autre de force. Peut-être, en effet, pouvait-il encore à cette époque réussir à quelque chose. Mais, après que le calcul fut parvenu à ce volume et que toutes les incommodités eurent augmenté avec lui, quel est celui qui aurait pu avoir quelque espoir? Que si la pierre eût été aussi mince, et la voie par laquelle la cavité de l'urètre communiquait avec celle du vagin aussi large, qu'ils durent l'être dans un cas analogue qui fut envoyé d'Italie, et qu'on lit dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (1), peut-être ce corps serait-il également tombé de lui-même dans l'intérieur du vagin. Je croirais d'ailleurs que, dans ce cas aussi, il était passé dans le vagin plutôt de la partie supérieure de l'urètre que de la vessie, attendu que nous lisons qu'il en résulta, non pas un écoulement d'urine par le vagin, mais seulement une incontinence d'urine. En effet, soit que l'aiguille, s'échappant des doigts, ne soit pas entraînée tout entière dans la vessie chez la plupart des sujets, comme je le conjecturais plus haut (2), soit, si vous l'aimez mieux, qu'elle soit repoussée dans l'urètre par la contraction de la vessie après qu'elle a été entraînée tout entière dans ce viscère (circonstances dont je regarde la première comme plus vraisemblable, parce que je sais que la pointe qui était la partie saisie avec les doigts, et non pas la petite tête, se trouvait du côté de l'urètre, du moins dans les exemples de Molinetti et de Mariani, et dans un égal nombre d'autres que je vais rapporter immédiatement), il peut arriver très-facilement que la petite tête étant poussée en avant par la partie postérieure de la vessie, qui est poussée elle-même dans cette direction par le vagin annexe qui se gonfle dans ce moment de volupté, la pointe de l'aiguille se porte obliquement en arrière, et se fixe ainsi, surtout si elle est fort aiguë, à la paroi postérieure de l'urètre, et la perfore enfin après avoir été poussée par les fréquentes contractions de la vessie.

Cet accident qui eut lieu sur une jeune fille de la campagne, qui réclamait le secours de nos chirurgiens pendant que j'écrivais ceci, avait dû survenir également sur une autre jeune fille âgée de quatorze ans, dont un chirurgien, à qui j'ai enseigné l'anatomie, me raconta l'histoire peu de temps après la mort de celle dont je vous ai donné la description (3). Comme elle faisait, étant assise,

(1) N. cod. 22.
(2) De abditis morbor. caus., c. 80.
(3) C. cit. supra, ad n. 21.

(1) A. 1735, obs. anat. 10.
(2) N. 21.
(3) N. 20.

la même chose que cette autre, et qu'elle s'était introduit profondément dans l'urètre la petite tête d'une aiguille qui était presque aussi longue que ce canal, elle fut effrayée de l'arrivée soudaine de sa mère, lâcha l'aiguille, et sentit en même temps qu'elle avait été entraînée très-profondément. Elle supporta à peine pendant quatre jours ses incommodités et ses douleurs sans rien dire, et le cinquième elle avoua le fait à sa mère, et donna ces détails au chirurgien que j'ai nommé. Celui-ci, conjecturant d'après le siége de la piqûre dont la malade se plaignait le plus, que la partie inférieure de l'aiguille était fixée vers le milieu de l'urètre, craignit qu'en introduisant quelque instrument dans ce canal il ne la poussât tout-à-fait dans la vessie, et d'après la permission et même la prière de la fille et de la mère, ayant introduit un doigt dans le vagin, et bientôt après un autre, il dégagea l'aiguille avec autant de bonheur que d'adresse, de telle sorte que la pointe se montra à l'orifice de l'urètre, et put être saisie avec une petite pince. C'est ainsi qu'il retira l'aiguille, qu'il m'apporta, en donnant lieu à l'écoulement de deux petites gouttes de sang seulement, et sans laisser aucune incommodité. Cette aiguille de tête était, ou du moins paraissait être d'étain ; elle était longue de quatre travers de doigt, et avait une pointe très-aiguë ; et déjà le chirurgien avait remarqué qu'un peu de matière tartareuse, qu'il avait essuyée imprudemment, avait commencé à s'attacher çà et là sur sa surface.

27. Je ne voudrais pas que vous fussiez fâché de ce que je semble confirmer, par tant d'exemples que j'ai rapportés, ce que quelques-uns ont écrit, que les femmes à qui cet accident arrive sont Italiennes pour la plupart. Plût à Dieu que toutes les femmes de notre pays sussent combien d'entre elles ont été enlevées prématurément de cette manière, au milieu des tourments les plus affreux. Mais comment les jeunes filles de la campagne ou du peuple, qui sont ignorantes par leur âge même, pourront-elles le savoir ? Toutefois, je ne dois point passer les exemples sous silence, afin que les médecins, avertis par leur fréquence, puissent, si par hasard quelqu'une d'entre elles commence à se plaindre d'une difficulté d'uriner, s'informer de toutes les circonstances avec plus de soin, et arracher la vérité avec adresse et prudence, pendant qu'on peut encore porter du secours. Du reste, ces exemples ne sont pas communs dans toutes les parties de l'Italie, du moins dans quelques-unes de celles où j'ai habité pendant assez long-temps, et, d'ailleurs, tous les pays étrangers ne manquent pas d'exemples analogues, qu'il n'est nullement nécessaire que je cite ici avec un soin inopportun; mais, si vous en cherchez, vous en trouverez en lisant Vallisnieri (1), ou Platner (2), ou enfin d'autres auteurs. Et je ne doute pas qu'il n'y en eût davantage, si l'on disséquait partout ailleurs autant de cadavres qu'en Italie, ou si la pudeur ne forçait pas la plupart des femmes à dissimuler la véritable cause de leur maladie.

En effet, les unes font ce qu'aurait fait la jeune paysanne (3), et ce que quelques-unes ont fait, comme on le voit dans Alghisi (4) et dans Vallisnieri (5), même dans ce pays, c'est-à-dire qu'elles gardent le silence le plus opiniâtre sur le fait; d'où il arrive très-facilement que l'on enterre avec elles l'aiguille dont personne ne se doute. D'autres, au contraire, prétendent qu'elles l'ont avalée, pour tromper les médecins, lors même qu'ils la trouvent pendant la vie ou après la mort. Et, effectivement, il y eut un temps où elles leur en imposaient aussi en Italie, comme cette fille de Venise, chez laquelle un gros calcul se forma sur une aiguille de tête extrêmement longue, et dont Alex. Bénédictus (6) fit mention à la fin du quinzième siècle : or, celui-ci, quoiqu'il ait réfuté (7) ceux qui croyaient que l'aiguille était passée par les veines, de l'estomac au foie, du foie au cœur, et du cœur aux reins et à la vessie, pensa cependant lui-même qu'elle avait pénétré peu à peu et avec beaucoup de temps, par sa pointe, dans les intestins, et qu'elle s'était frayé une voie jusqu'à la vessie ; et de même qu'il est digne d'éloges en ce qu'il condamna une opinion que d'autres ont admise même long-temps après, à mon étonnement, de même il ne doit pas facilement être imité en ce qu'il en proposa une autre

(1) Obs. supra, ad n. 19 cit.
(2) Disp. de calc. ad vesic. adhær., § 10, not. π et p.
(3) N. 20.
(4) Lithotom., c. 3.
(5) Adnot. ad cit. obs.
(6) Hist. corp. hum., l, 2, c. 9.
(7) L. 5, c. 13.

qui a eu un très-grand nombre de partisans. En effet, il ne s'agit pas ici de quelque aiguille fine, mais de grosses aiguilles dont l'une des extrémités a fort souvent une tête volumineuse, et dont l'autre n'est pas quelquefois très-aiguë, et qui (je parle des cas où les filles disent, par pudeur, qu'elles les ont avalées) se rendent toujours à la vessie comme par un fait exprès, sans ces douleurs et ces symptômes antérieurs et concomitants qu'exigeraient le phénomène et une voie comme celle-là. Aussi est-il plus rare, du moins à présent, de trouver, parmi les Italiens qui sont plus savants, cette crédulité qui s'est conservée dans quelques autres pays, comme j'en vois des preuves évidentes, même dans certains ouvrages recommandables. Il restait à imaginer que non-seulement les aiguilles, mais encore l'étui, qu'on appelle *aciarium*, avait passé par la même voie ; car un homme d'un grand mérite, Bénévolie (1), écrit l'avoir retiré de la vessie d'une fille de la Toscane.

Vous serez peut-être encore fâché ici de ce que je parle d'une action presque incroyable de la part d'une jeune fille d'Italie. Mais lisez les notes qui se trouvent au § 1359 (2) des Institutions de Chirurgie de Platner ; vous verrez si celle-là est la première qui l'ait faite.

Cependant, si on s'était servi de cette voie d'Alex. Bénédictus pour expliquer le passage de quelque aiguille, non pas dans la vessie de la femme dans laquelle on pénètre du dehors par un trajet très-court et facile, mais dans celle de l'homme dans laquelle on pénètre par un chemin beaucoup plus long et flexueux, je le croirais plus volontiers, comme je l'ai écrit ailleurs (3), surtout dans certains cas. Et plût à Dieu que je pusse le croire dans celui que je vous décrirai immédiatement ! je me serais moins plaint, et je me plaindrais moins encore de ce que plus la chose est certaine, plus elle est difficile à comprendre.

28. Un paysan de quarante ans était affecté déjà depuis long-temps d'une grande difficulté d'uriner ; et, cependant, ce ne fut pas pour cette incommodité, mais pour une ulcération du scrotum et pour une fièvre, qu'il vint à cet hôpital un mois avant de mourir. A la fièvre il se joignit d'abord un relâchement du ventre, puis de la constipation, et de la maigreur qui fit des progrès de jour en jour ; celle-ci étant parvenue au dernier degré, et la face étant devenue cachectique, il succomba aux anciennes douleurs de la vessie. Comme il était déjà très-près de la mort, il parut désirer ce que peu d'individus de sa condition désirent ordinairement, savoir qu'on cherchât par l'anatomie la cause de cette dysurie de longue durée et très-douloureuse. C'est pourquoi il appelle un chirurgien, et il lui avoue qu'il s'était introduit dans l'urètre, deux ans auparavant, une aiguille de tête en cuivre, et qu'il n'avait pas su, comme il ne savait pas encore si elle était tombée ensuite, ou si elle était restée. Mais il ne dit pas de quelle manière ni pourquoi il se l'était introduite, et le chirurgien ne le lui demanda pas, parce qu'il était déjà mourant, et qu'il fit ce récit avec une sorte de pudeur. Celui-ci m'ayant raconté cela dans le moment où je faisais, par hasard, dans l'hôpital, la démonstration d'autres parties qui étaient dans l'état naturel ou contre cet état, j'ordonnai qu'on apportât immédiatement le cadavre pour ajouter aussitôt cette recherche à toutes les autres, parce que je croyais qu'elle durerait peu de temps. Et comme je pensais que l'aiguille s'était arrêtée à la courbure de l'urètre, ou que si, par hasard, elle était tombée ensuite, elle y avait laissé une grande lésion, je jugeai qu'avant tout il fallait ouvrir ce canal en long jusqu'à cet endroit.

Examen du cadavre. Après l'incision du scrotum dont l'ulcération encore existante avait été produite par une strangurie, à ce que je crois, les testicules ayant paru plus gros que dans l'état naturel, et entièrement tuméfiés, on vit facilement que cela dépendait des tuniques devenues épaisses et blanches, et non de la substance distendue de ces organes. Bien que la tunique vaginale fût adhérente çà et là à la tunique albuginée, cette substance était assez saine, excepté à l'endroit où est attaché le globe inférieur de l'épididyme ; car ces dernières parties étaient purulentes et noirâtres. L'urètre ayant alors été ouvert dans toute la longueur de la face inférieure de la verge et dans le périnée, à partir de son orifice externe, je ne trouvai sa membrane interne ni ulcérée, ni couverte de cicatrices, ni rouge, mais, au contraire, blanchâtre et lisse partout, et pourtant un peu épaisse. Ayant compris, d'après cela, qu'il nous fallait aller plus

(1) Obs. 42.
(2) Not. *b*.
(3) Advers. 3, animad. 36.

avant, j'ordonnai d'enlever aussitôt tous les autres organes urinaires. La vessie était sans urine et contractée sur elle-même, mais elle avait une forme irrégulière ; car, à la partie supérieure du côté droit, elle formait un sac médiocre et carré, qui déjà était noirâtre. Tout le monde vit ce qu'était ce sac et ce qu'il contenait, après qu'on eut incisé par la face antérieure, d'abord la partie supérieure de l'urètre qui restait à examiner, et ensuite la vessie elle-même. Et, dans cette partie de l'urètre, jusques et y compris toute la caroncule séminale, qui était amaigrie, mais dont le sinus existait cependant comme dans l'état naturel, nous ne trouvâmes pas plus de lésions que nous n'en avions observé dans le reste du canal qui avait été disséqué auparavant. Mais immédiatement au-dessus de la caroncule, toute la face interne, non-seulement de la prostate, mais encore de la vessie, se présenta ulcérée et couverte d'une sorte d'eschare blanchâtre. D'ailleurs, les tuniques de la vessie, comme on l'avait remarqué en les coupant, étaient épaissies, et en partie livides et noirâtres, en partie blanches et comme squirrheuses. Tel était aussi l'état de ce sac dont j'ai parlé tout à l'heure ; car, non-seulement il communiquait avec la vessie par un orifice qui était aussi large que lui, mais encore il était composé du prolongement de toutes les tuniques de ce viscère. Dans son intérieur était un calcul de la grosseur d'une noix médiocre, ou plutôt d'une petite noix dont il avait aussi la forme jusqu'à un certain point; il était couvert d'une petite quantité d'humeur semblable à de l'albumine. L'aiguille sortait par un des côtés du calcul, très-près de l'une de ses extrémités, et elle s'élevait de deux travers de doigt au-dessus de sa surface, tandis que son autre partie, qui s'étendait jusqu'à sa petite tête, était cachée profondément ou, du moins, très-fermement dans l'intérieur de ce corps, de telle sorte qu'elle semblait pouvoir égaler, et peut-être même surpasser un autre travers de doigt. Mais cette autre partie qui s'étendait jusqu'à la pointe, laquelle était très-aiguë, se trouvait très-droite ; car elle appartenait à une aiguille des plus fermes, et non des plus fines, et elle se portait obliquement en bas, hors de l'orifice du sac, de manière à ce que la pointe était fixée à la partie inférieure du côté gauche de la vessie contractée, d'où on la retira sans aucune difficulté. Je ne cherchai pas quel était alors le poids du calcul; mais lorsque je le cherchai, sept ans après qu'il eut été trouvé, il pesait, avec l'aiguille, dix grains de plus que deux drachmes et deux scrupules, ou, si vous l'aimez mieux, il pesait un demi-scrupule de plus que deux drachmes et deux scrupules d'après la mesure des poids médicinaux d'ici. Mais il a déposé une poussière jaunâtre à l'endroit où je l'ai conservé ; car sa surface n'est point lisse, et elle tend en très-grande partie à cette couleur jaunâtre. Du reste, les orifices des uretères dans la vessie étaient beaucoup plus grands qu'à l'ordinaire ; et les uretères eux-mêmes étaient gros, et tellement distendus par du pus, qu'ils égalaient, en quelques endroits, la grosseur du pouce. Les reins aussi étaient plus gros que dans l'état naturel et engorgés ; ils étaient pâles à l'extérieur; mais à l'intérieur ils étaient à demi putréfiés et remplis d'un pus cendré. Je crus qu'il n'était pas nécessaire, et le temps ne me permit pas d'examiner le reste du cadavre.

29. Je recueillis, le 28 novembre de l'année 1742, cette observation rare, et peut-être unique si l'on considère attentivement toutes les circonstances, sous les yeux d'un concours très-nombreux de jeunes étudiants et de docteurs, et j'en écrivis la substance au célèbre Morand au mois de juillet de l'année suivante. Celui-ci me répondit qu'il l'avait communiquée à l'Académie royale de chirurgie, et il n'en a rien dit de plus qui me soit parvenu. Or, le motif qui m'avait engagé à lui faire part de ce fait, c'était le désir de savoir si, par hasard, un cas analogue s'était présenté à Paris, ville très-célèbre par sa population, ainsi que par les autres sciences, et surtout par l'art d'enlever les calculs, et de ne pas ignorer comment on croyait qu'il avait pu avoir lieu. Lorsque je dis un cas analogue, j'entends une aiguille de la même longueur, de la même solidité, de la même rectitude que la mienne ; car il ne serait pas également étonnant qu'une aiguille plus courte et flexible fût parvenue dans la vessie à travers l'urètre d'un homme. J'avais bien lu dans Paré (1) qu'on avait retiré de la vessie d'un homme un calcul de la grosseur d'une noix, au milieu duquel on voyait implantée une aiguille parfaitement semblable à

(1) Oper., l. 24, c. 19.

celle avec laquelle les cordonniers ont coutume de coudre. Mais si elle était cachée dans le calcul, elle était plus courte que la mienne; et si elle s'élevait au-dessus de lui, nous ignorons cependant quelle était sa longueur. Quelle que fût, d'ailleurs, celle de ces deux dispositions, nous ignorons si l'aiguille était légèrement fléchie ou droite, et surtout si elle était entrée par l'urètre. Car il est d'autres voies à travers lesquelles elle put passer dans la vessie, par la raison surtout qu'elle n'avait pas de tête. C'est ainsi qu'un homme très-savant, Méad, pensa qu'une aiguille semblable, si j'ai bonne mémoire, que le célèbre Cheselden (1) a représentée dans la trentième table, et autour de laquelle il s'était formé un calcul qui fut retiré de la vessie d'un enfant, était entrée par le périnée. C'est ainsi également que Vallisnieri (2) soupçonnait qu'un petit rameau d'une certaine plante particulière qu'il avait trouvé dans le calcul d'une vessie de sanglier était parvenu jusque là par une blessure que quelque branche pointue et dure aurait faite dans une forêt épaisse au ventre de l'animal pendant qu'il courait. Vous jugerez vous-même si c'est de la même manière qu'un autre petit corps, également ligneux, put se trouver dans l'intérieur d'un calcul qu'on dit (3) avoir été observé dans la vessie d'un cochon domestique.

D'ailleurs, l'aiguille put suivre aussi une autre voie, je veux parler de celle indiquée par Bénédictus qui conduit des intestins dans la vessie; et bien que j'aie écrit plus haut (4) qu'on ne doit pas l'admettre facilement, je pense cependant qu'il ne faut pas la rejeter dans tous les cas, surtout lorsqu'on ne peut pas objecter ce que j'ai objecté à cet endroit. Je veux éclaircir ceci par un exemple, que je ne me souviens pas d'avoir vu cité par ceux qui ont parlé des autres cas de cette espèce. Vous le trouverez parmi les réponses médicales (5) de Claudinus. Un enfant avait avalé une aiguille, qu'il se retira lui-même de l'urètre quelques années plus tard, après l'avoir poussée avec les plus grands efforts pendant qu'il urinait, quoiqu'un petit calcul eût augmenté son volume. Le chemin par où elle était parvenue dans la vessie, ou du moins dans l'urètre, fut indiqué par des lombrics longs, cylindriques et vivants, dont quelques-uns furent rendus par ce canal après des douleurs des organes urinaires les premières années qui suivirent la déglutition de l'aiguille, tandis qu'après que celle-ci eut été rejetée, il en sortit un autre également vivant et très-long, non sans une matière fétide et d'une couleur noire. De même que vous voyez qu'il faut ajouter cet exemple à ceux que j'ai cités plus haut (1) en parlant des vers rendus par l'urètre, de même vous comprenez que quoique l'aiguille de cet enfant excédât deux doigts en longueur, et qu'elle ne fût pas sans tête, cette explication ne peut pas être transportée à ces femmes qui disent que des aiguilles de tête leur sont tombées de la bouche dans la vessie, s'il est constant qu'elles n'ont souffert aucune des incommodités qui démontrent qu'il existe une voie ouverte des intestins dans la vessie; or, comme cela n'est pas constant sur l'homme de Paré, rien n'empêche de soupçonner que l'aiguille avait pu suivre autrefois ce chemin sur lui. — Mais, dites-vous, il est d'autres sujets chez lesquels il n'y a point lieu à des soupçons de cette espèce, puisqu'ils ont avoué, comme le mien, qu'ils s'étaient introduit par l'urètre dans la vessie, l'un un épi d'orge, l'autre, si je comprends bien l'auteur, le ferret d'une aiguillette. J'en conviens, moi qui ai lu le dernier cas dans Dionis (2), et le premier dans Platner (3). Mais je ne sais pas encore quelle était la longueur de ce ferret d'aiguillette, ni s'il était un peu fléchi; quant à l'épi, il n'est personne qui ne sache combien il est flexible. En outre, il paraît que les deux sujets, du moins l'un, avouèrent qu'ils poussèrent fort avant et jusque dans la vessie, ce qu'ils avaient commencé à introduire. Pour le mien, au contraire, tant s'en faut qu'il eût continué à pousser l'aiguille introduite dans la première partie de l'urètre, qu'il ignorait entièrement, comme je l'ai dit (4),

(1) The anat. of the hum. body.
(2) Opere, tom. 1, p. 6, nella lettera al Giorgi.
(3) Eph. N. C., cent. 7, obs. 7, cum scholio.
(4) N. 27.
(5) Resp. 40.

(1) N. 6.
(2) Cours d'Opérat. de chirurg., 3 démonst.
(3) Disp. supra, ad n. 27 cit., § 11.
(4) N. 28.

si elle était tombée, ou si elle était restée. Mais supposez qu'il eût continué à la pousser, une fois arrivée à cette grande courbure qui se trouve au périnée, comment enfin, je vous prie, une aiguille de cette longueur et de cette rectitude aurait-elle pu la surmonter et se diriger en haut? pourquoi ne s'y arrêta-t-elle pas? pourquoi, ayant une pointe si aiguë, ne se fixa-t-elle pas à cet endroit, si cette pointe était en avant? ou si, ce qui est plus vraisemblable, elle n'était pas en avant, comment ne blessa-t-elle pas cette partie pendant que l'aiguille se tournait? car il n'y avait aucune cicatrice, comme je l'ai dit.

Voilà donc ce que j'avoue ne pouvoir point encore suffisamment comprendre; et le même aveu a été fait par tous les hommes savants, et nommément par Cocchio et Bénévoli, qui en passant par ici, et en me visitant avec l'honnêteté qui les caractérise, ont vu cette aiguille et l'ont considérée avec la plus grande attention. Toutefois, je ne m'arrêterai pas à des aiguilles très-petites, et par conséquent flexibles, et bien moins encore à des chandelles de cire très-fines. Si vous lisez un cas relatif à ces dernières, qui paraît être le même que celui qui a été rapporté (1) en d'autres termes vingt-cinq ans après; si vous lisez, dis-je, ce cas pour en prendre seulement quelque partie, vous serez moins étonné que la vessie d'une femme attire subitement à elle des aiguilles, puisque vous comprendrez que celle d'un homme avait également absorbé subitement une chandelle.

30. Relativement à ce que les reins et les uretères étaient plus gros que dans l'état naturel et remplis de pus sur notre paysan, cela s'accorde avec ce qui a été exposé et expliqué plus haut (2). Je pense d'ailleurs qu'il faut rapporter le petit sac dans lequel le calcul était caché à la même cause, c'est-à-dire à l'urine qui avait été retenue fort souvent par l'effet d'une dysurie très-douloureuse, et qui par conséquent poussait en dehors quelque partie de la vessie qui était plus faible. Vous savez bien d'après mes *Adversaria* (3) que telle était aussi mon opinion, lorsque j'écrivis pour la première fois dans cet ouvrage ce que j'avais observé sur ces petits sacs. Du reste, je n'ignore pas qu'elle a été ensuite confirmée par d'autres auteurs, qui rapportent des exemples de femmes grosses, dont la vessie s'était relâchée en quelque endroit à la suite d'une ischurie très-grave, pour former de petits sacs de cette espèce, ou des hernies, comme je les avais aussi appelées moi-même; toutefois, je ne vois pas trop pourquoi, on rapporte parmi ces exemples celui qui se trouve dans Ruysch (Thes VIII, n. CII), à moins qu'on ne désigne par hasard non pas celui qui est décrit à cet endroit, mais celui qui y est répété à son occasion, c'est-à-dire la première observation de la Centurie de cet auteur. Avec cette observation vous en comparerez une autre qui a été rapportée dans les Actes de l'Académie de Vienne (1), et vous comprendrez facilement ce que c'était sur une dame d'une très-grande noblesse que cette tumeur qui était suspendue aux parties génitales, et après l'incision de laquelle il sortit un gros calcul avec de l'urine, après quoi il resta une incontinence de ce liquide, ou plutôt une strangurie dépendante de la non entière guérison de la plaie qui avait été faite.

Au surplus, ces deux observations, et une autre de Rob. Dodonée (2) qui peut paraître analogue, indiquent un sac formé ou du moins agrandi autant par le poids des calculs, que par l'impulsion de l'urine, sac qui se trouvait à la partie inférieure de la vessie. C'est là que Riolan (3) avait vu aussi autrefois (4) de ces sacs formés par des calculs, mais il en avait observé également quelquefois sur les côtés. Maintenant au contraire, je vois qu'on admet que dans la plupart des cas ces sacs sont sur les côtés, et principalement du côté gauche, et cela, aux yeux du moins de quelques-uns, comme si c'était une disposition naturelle. Quant à moi, j'ai déjà fait connaître ailleurs (5) ce que j'ai observé relativement à la forme naturelle de la vessie. Je ne veux pas disserter ici pour savoir si ce viscère a en outre des sinus, ou, comme on les appelle, des appendices. Il me suffirait de voir que tout ce que j'ai dit de cette forme avant Weitbrecht fut

(1) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 152, et Act., t. 4, obs. 24.
(2) N. 22, 23.
(3) III, animad. 36.

(1) Tom. 4, obs. 95 in fin.
(2) Medic. obs, c. 45.
(3) Anthropogr., l. 1, c. 28.
(4) Encheir. anat., l. 2, c. 30.
(5) Epist. anat. 1, n. 61.

rapporté par quelques auteurs, de telle sorte que je ne parusse pas l'avoir dit après lui (le croirait-on ?); quoique personne ne puisse avoir lu la dissertation de cet écrivain sans avoir été averti du temps où chacun de nous a publié ce qui lui appartient par cette note même que l'Académie impériale de Pétersbourg (1), aussi juste que savante, a placée d'elle-même dans cette dissertation. Il s'est trouvé d'ailleurs des gens qui ont déjà confondu ces sinus observés par Riolan et par d'autres, avec ceux que j'avais vus, et qui avaient été formés, non point par des calculs, mais par une rétention trop longue d'urine dans la vessie. C'est à cette dernière espèce que purent appartenir ces deux appendices que de Berger (2) trouva en forme de sacs sur une vessie; car ils étaient remplis d'urine, et ils existaient sur un vieillard mort d'une suppression de ce liquide; du reste, nous saurions plus exactement s'ils étaient de cette espèce, si l'auteur eût noté les endroits où ils s'élevaient. — Mais il y avait eu auparavant des médecins qui expliquaient différemment l'origine des sacs de la vessie, les uns (3) les rapportant à une conformation primitive, les autres (4) à un calcul qui, grossissant peu à peu entre les tuniques de ce viscère, formerait par la séparation de celles-ci un sac suspendu à la vessie, et qui, lorsqu'enfin la tunique interne serait rompue ou rongée, communiquerait avec sa cavité; communication dont quelqu'un, il n'y a pas bien long-temps, s'est approprié l'explication, quoique dans toute cette dissertation où il a passé en revue les différents modes d'adhérence d'un calcul à la vessie, il n'ait parlé nulle part positivement de ces petits sacs saillants en dehors de la vessie.

Au reste, si l'on propose ces deux origines des petits sacs dans certains cas particuliers, il n'y a pas de raison pour que nous les rejetions d'une manière absolue; mais si on les propose dans tous, d'autres observations de moi que j'ai rapportées ailleurs, et surtout celle que j'ai décrite un peu plus haut (5), s'y opposent très-manifestement. En effet, vous voyez d'après les *Adversaria* (1) que comme de petits sacs s'étaient déjà formés et que d'autres commençaient seulement à se former sur un intrépide buveur, les commencements de ces derniers se montrèrent uniquement là où les tuniques pouvaient être poussées en dehors des aires que les fibres charnues de la vessie laissent entre elles. Qui croira d'un autre côté que le petit sac existait antérieurement sur le paysan, au lieu d'avoir été formé par l'aiguille, par le calcul, et par une rétention d'urine très-fréquente? et d'ailleurs le calcul ne pouvait pas s'être développé entre les tuniques, puisqu'il se forma sur une aiguille introduite dans la cavité de la vessie, ni par conséquent avoir rompu la tunique interne pour se frayer une entrée dans ce viscère. Bien plus, il n'est aucun des sujets sur lesquels j'ai trouvé de ces petits sacs, qui eût cette tunique rompue; tandis que sur tous elle se trouvait relâchée, de même que les autres membranes, et entrait en expansion pour former le petit sac; ce que vous reconnaîtrez en relisant la dissection du paysan, et celle d'un vieillard dont je vous ai parlé ailleurs (2). Au reste, je n'ai vu des calculs dans ces petits sacs que sur le paysan, et je n'ai pas compris qu'il y en eût eu auparavant; et d'ailleurs, il m'est arrivé de rencontrer ces derniers, non pas aux orifices mêmes des uretères, ou plus bas, mais au-dessus de ces orifices, et même beaucoup plus haut, comme vous le verrez très-bien par mes observations que j'ai indiquées.

31. Ces petits sacs diffèrent donc de ceux que les calculs se préparent en s'arrêtant à ces orifices étroits des uretères, et en y grossissant; ce que savait autrefois P. Franco (3), quoiqu'il n'ait pas été cité par Riolan (4), ni par Willis (5), ni par tant d'autres qui ont pensé comme lui jusqu'à cette époque, excepté par un seul, à ma connaissance, Platner (6), qui a transcrit un petit passage de son livre extrêmement rare qui a rapport à ceci. Quant à ce que Platner a ajouté, à l'imi-

(1) Comment., tom. 5.
(2) Hist. de l'Acad. royale des Sc., a. 1704, obs. anat. 22.
(3) Sect. hac Sepulchr. 25, in schol. ad obs. 3.
(4) Ibid. in schol. ad § 7, obs. 8.
(5) N. 28.

(1) Animad. cit.
(2) Epist. 21, n. 15.
(3) Traité des Hernies, c. 31.
(4) Anthropogr., l. 2, c. 28.
(5) Diss. de urin., c. 5.
(6) Disp. supra, ad n. 27 cit., § 13, et not. ibid.

tation de Littre (1) et d'Abr. Vater (2), que si les calculs ne tombent pas de ces orifices, il lui semble qu'ils s'ouvrent une nouvelle voie, pendant qu'ils sont poussés entre les tuniques de la vessie vers le col par les contractions violentes de ce viscère qui ont lieu de temps en temps, et que c'est là la cause pour laquelle on les trouve souvent dans des endroits qui sont fort éloignés des orifices des uretères; je croirais bien cela facilement lorsqu'on rencontre des voies ouvertes qui s'étendent de la partie inférieure de l'uretère à ces endroits, voies telles que celles que Littre observa, et dont il est très-vraisemblable que l'ouverture une fois opérée par les calculs, doit être entretenue ensuite par l'urine qui les suit incessamment; mais, je ne doute pas qu'il ne faille entendre par des endroits fort éloignés des orifices des uretères, ceux seulement qui sont au-dessous d'eux, eu égard même aux paroles que j'ai transcrites, endroits où ces corps sont poussés et par le poids de l'urine qui descend à travers les uretères, et par la contraction de la vessie.

Comment donc expliquerons-nous les autres observations si nombreuses que Platner lui-même cite au même endroit, et qui sont relatives à des pierres de la vessie renfermées dans une membrane? Se trouvaient-elles toutes aux orifices des uretères, ou au-dessous? En était-il ainsi aussi pour d'autres calculs dont il est question dans des observations autres que celles-là, et qu'il faut lire dans le *Sepulchretum* (3)? Il existe surtout dans cet ouvrage une histoire de Tulpius (4) (car, quoiqu'il s'en trouve à cet endroit plusieurs de cet auteur, Platner ne les a pas toutes indiquées, et il en a cité une qui n'est pas celle-ci), où il décrit trente-neuf calculs dans une vessie, calculs dont chacun était caché, et enveloppé de son propre réceptacle, et cela d'une manière si couverte, que le chirurgien crut au commencement qu'il n'y avait point de pierres. A cette observation, ajoutez-en une autre de Holtzapell (5), qui fait mention de trente-deux calculs, tous enfermés dans des tuniques propres, et se touchant entre eux, au point que comme les abeilles qui sont dans leurs cellules remplissent le rayon, de même ces calculs, placés chacun dans son alvéole, remplissaient toute la cavité de la vessie, en laissant seulement un petit méat pour l'urine.

Est-ce donc que tous ces calculs étaient cachés au-dessous des orifices des uretères? Quant à moi, il me vint autrefois à l'esprit de soupçonner si par hasard, de même que j'ai trouvé (1) des calculs biliaires dans l'intérieur des glandes de la vésicule du fiel, de même des grains de sable très-petits pourraient se glisser dans les cavités des glandes de la vessie par leurs orifices (orifices que j'ai rencontrés quelquefois ouverts dans les glandes des uretères, et rien n'empêche qu'elles ne le soient aussi quelquefois dans la vessie qui se continue avec ces conduits), et y grossir de manière à former des calculs fixés dans leurs alvéoles. Mais jusqu'à ce qu'il m'arrive de tomber sur une vessie qui ait un calcul caché entre ses tuniques à un endroit où il n'aura point pu parvenir en sortant des uretères, et de l'examiner fort attentivement, j'aimerai mieux en attendant ne point adopter cette idée qui m'appartient; et puisque j'ai appris par mes observations citées plus haut (2) que les orifices des petits sacs sont souvent beaucoup plus petits que les sacs mêmes, j'accorderai aussi quelque place à une autre conjecture, savoir qu'un petit calcul y étant entré, l'orifice se rétrécit davantage par une cause quelconque, et se bouche entièrement, ou presque entièrement. — Mais il y a quelquefois dans une seule vessie plusieurs sacs, parmi lesquels il s'en trouve de petits, et non-seulement ils occupent les parties inférieures et moyennes de ce viscère, mais encore les parties supérieures. Vous comprendrez ceci par les observations de moi qui ont été indiquées, et plus clairement par deux dessins que le célèbre Heister a ajoutés, comme je l'ai dit aussi ailleurs, à ses Institutions Chirurgicales (3) latines, et qui méritent d'autant plus d'être cités, qu'il aurait été à désirer qu'ils n'eussent

(1) Mém. de l'Acad. royale des Sc., ann. 1702.
(2) Dissert. qua obs. rar. calcul., etc., § 4.
(3) Sect. hac 25, obs. 8, § 7, 13, 14, et sect. 24, obs. 10, § 1.
(4) Sect. 23, obs. 7, § 1.
(5) Ibid., obs. 4, § 2.

(1) Epist. 37, n. 29.
(2) N. 30.
(3) Tab. 32, fig. 1 et 2.

point été entièrement passés sous silence par quelqu'un de ceux qui ont écrit sur la lithotomie, depuis qu'on s'est occupé fort souvent de ces petits sacs.

32. En effet, il importe au lithotomiste d'avoir sous les yeux ce qui pourrait très-facilement le tromper, s'il n'y prenait garde. Que si Riolan (1) a enseigné qu'on ne trouve point avec le cathéter qu'on introduit des calculs nichés dans ces sinus inférieurs de la vessie, et si le cas décrit par le célèbre J.-Christ. May (2) fait voir la difficulté qu'il y a à retirer une pierre de ces mêmes sinus, on s'imaginera facilement quand on aura égard à ce grand nombre de petits sacs qui peuvent exister dans des parties si différentes de la vessie, combien on peut rencontrer de cas dans lesquels on se trompe même dans la recherche du calcul, pour ne pas parler des difficultés de l'opération. Et effectivement, c'est de là qu'est née l'erreur, comme je le vois dans le célèbre Schreiber (3), qui fit croire qu'on avait parfaitement guéri de ses calculs un homme dans la vessie duquel on n'en rencontrait plus aucun avec le cathéter, tandis pourtant que sur son cadavre on en trouva neuf, qui étaient contenus dans six petits sacs de la vessie.

Mais outre que le lithotomiste peut se tromper en cherchant le calcul, puisque ce corps, tantôt est dans la vessie, et tantôt se cache dans un petit sac, objet dont j'ai suffisamment parlé plus haut (4), il peut encore arriver quelquefois au grand détriment de sa réputation et du malade, qu'après l'incision déjà faite, on cherche en vain dans la vessie la pierre qu'on y avait sentie les jours précédents. C'est pourquoi, quand on a affaire à des sujets de cette espèce, sur lesquels tantôt on sent et tantôt on ne sent pas le calcul avec le cathéter, celui qui l'a senti auparavant doit leur ordonner de faire des mouvements divers et multipliés, et de prendre des positions différentes, si par hasard un autre lithotomiste ne le sent pas, et il doit bien plus encore se garder d'opérer, s'il ne sent point la pierre alors dans la cavité de la vessie. Au reste, ceci a lieu lorsque l'orifice du petit sac est trop grand, relativement à la masse du calcul, comme sur notre paysan. Or, l'orifice et le sac deviennent plus considérables par la quantité de l'urine, et par son poids, auquel il faut ajouter aussi celui du calcul, qui a d'autant plus de quoi grossir, qu'il s'arrête plus d'urine autour de lui; et il s'arrête d'autant plus d'urine dans le sac, que celui-ci augmente davantage, car par là les tuniques qui forment le sac lui-même sont aussi plus tiraillées, et leurs forces, tant musculaire qu'élastique, qui aident à l'expulsion de l'urine, sont extrêmement affaiblies.—Ainsi la grandeur du sac peut augmenter assez dans certains cas pour qu'on le prenne mal à propos pour une autre vessie. Toutefois, lorsque je dis ceci, ce n'est pas que j'ignore que la vessie a été réellement quelquefois double dès la naissance, puisque je sais qu'elle a été non-seulement triple, mais encore quintuple. En effet, Molinetti (1) fit voir publiquement, sur une femme, cinq vessies, autant de reins, et six uretères, dont deux s'inséraient à la plus grosse vessie, et chacun des quatre autres à une des quatre plus petites, lesquelles envoyaient l'urine dans la plus volumineuse par de petits tubes particuliers; exemple assurément très-rare, et peut-être unique, et par cela même plus digne d'être rappelé par moi, attendu surtout que, de tous les auteurs que je me souviens d'avoir lus, et qui citent des observations d'une vessie double ou triple, le célèbre Fantoni (2) est le seul qui ait fait mention, d'après Molinetti, de cette vessie quintuple.

Je n'ignore pas non plus que, quelquefois également, la cavité de la vessie est divisée, dès la naissance, en deux parties par une cloison, soit que cette cloison se trouve placée en travers, ou en long : en travers, comme Ruysch (3) l'a vu sur des brebis et sur quelques veaux, et comme Blasius (4) l'avait observé sur les mêmes animaux, et de la même manière, à ce que je crois; quoiqu'il semble que

(1) Loc. indicat. supra, n. 30.
(2) Commerc. litter., a. 1736, hebd. 5, n. 2.
(3) Epist. ad Haller. de medicamento stephens.
(4) N. 10.

(1) Dissert. anat. pathol., l. 6, c. 7 in fine.
(2) Anat. corp. hum., diss. 7.
(3) Cent. obs. anat. chir. 8, et musæi theca, a repos. 2, n. 1.
(4) Comment. in synt. Vesling., c. 5.

l'une des cavités appartînt à la dilatation de l'ouraque plus qu'à la vessie, ce qui fait, comme le dit (1) celui-là, que cette disposition n'a lieu presque toujours que sur les quadrupèdes, et que dans celle que Blasius (2) trouva une fois sur un homme, l'une des cavités était très-petite : et en long, comme le même Blasius (3) le vit sur un autre homme, chez lequel toutefois il reconnut, en le disséquant avec soin, que c'étaient plutôt deux vessies unies entre elles par leurs côtés, qu'une seule divisée par une cloison. Au reste, il n'est pas évident pour moi quelle était et comment était placée la cloison que Bauhin (4) dit avoir été trouvée sur un prince. Ce qui est évident, c'est ce que tant d'auteurs écrivent avoir été observé par Coïter sur une fille que j'ai également eu occasion de citer ailleurs, aucun ne l'aurait écrit s'il avait lu Coïter plus attentivement. En effet, celui-ci (5), sans avoir fait nulle part aucune mention de cloison, a bien rapporté en premier lieu qu'il trouva sur cette fille deux vessies urinaires, l'une naturelle et placée à son siége, l'autre née du côté droit du col de la matrice, presque deux fois plus grosse que la vessie naturelle, très-remplie d'urine, et ayant deux tuniques, comme la vessie naturelle; et qu'il ne vit dans celle-ci aucun méat, soit pour l'entrée, soit pour la sortie de l'eau. Mais il répond plus bas, à l'endroit où il a dit qu'on peut chercher comment se forma cette vessie non-naturelle, et par quelles voies l'urine entra dans cette vessie adjacente, qu'il n'est pas étonnant que sur cette fille, qui avait l'utérus en mauvais état, et dont la purgation menstruelle se faisait mal et irrégulièrement, cette eau claire et limpide se fût accumulée entre les membranes qu'on trouve en grand nombre dans le bas-ventre, et qu'elle eût formé pour elle cette vessie par l'expansion des membranes, comme cela a eu lieu dans d'autres endroits; en sorte qu'il ne peut pas ne pas être clair pour tout le monde qu'il a décrit, non pas une autre vessie urinaire existante dès la naissance, mais une grande hydatide formée enfin par la violence de la maladie. — Comment donc a-t-il pu se faire que Riolan (1) ait écrit que Coïter trouva sur cette fille une vessie double, l'une et l'autre remplies d'urine, mais une seule ayant des uretères, et déchargeant une portion de ce liquide dans l'autre? Ou bien encore, comment Th. Bartholin (2) a-t-il pu avancer que la vessie a rarement deux cavités séparées par une membrane ou cloison, et telles que celles que Velcher Coïter trouva sur une fille de trente-cinq ans. Si Tulpius (3) n'eût pas suivi bientôt après cet auteur dans l'explication de cette cloison de Coïter, ainsi que Blasius (4), qui du moins nomme positivement Bartholin, la même erreur ne se serait pas propagée dans tant d'autres livres, même très-modernes, qu'il n'est pas nécessaire d'indiquer ici en particulier, erreur que j'ai voulu détruire enfin, et qui m'a forcé d'être un peu plus long que je ne l'aurais voulu. Mais je reviens au sujet.

Lorsqu'on rencontre deux ou plusieurs vessies qui communiquent entre elles, et que, par un certain mode de structure, elles ne paraissent pas exister toutes depuis la naissance, comme par exemple, si aucun uretère ne se rend à quelqu'une d'entre elles, et que celle-ci ne puisse pas paraître avoir été formée par la dilatation de l'ouraque, principalement sur les animaux brutes, il ne faudra pas la regarder comme une autre vessie, surtout s'il y a un calcul, ou s'il a existé antérieurement une strangurie, ou une dysurie, ou une fréquente rétention d'une grande quantité d'urine, comme cela a lieu fréquemment chez les buveurs; mais il faudra la prendre plutôt pour une hernie de la vessie naturelle, c'est-à-dire pour un petit sac produit par la violence de la maladie. Telle était, par exemple, à ce que je crois, celle que Bartholin (5) dit avoir été observée dans cet amphithéâtre, non point par lui à la vérité, mais par Moinicheni, qui vit une petite vessie née à côté d'une plus grosse, avec laquelle elle communiquait. Mais, au contraire, je regarderai un peu plus facilement comme une double vessie (car du moins des uretères particu-

(1) Obs. 8, modo cit.
(2) Part. 4, obs. med. 18.
(3) Ibid., obs. 19.
(4) Theatr. anat., l. 1, c. 31, not. k.
(5) Obs. anat.

(1) Anthropogr., l. 2, c. 28.
(2) In additis ad patris Instit. anat., l. 1, c. 20.
(3) L. 3, obs. med., c. 5.
(4) Comment. cit. in Vesling.
(5) Anat. quart. renov., l. 1, c. 20.

liers se rendaient à chaque cavité), celle que Stegmann (1) décrit sur un jeune homme, malgré la dysurie, l'ischurie, et un calcul dont le sujet était affecté. — Enfin, il est une chose que je ne passerai point sous silence avant de terminer ce que j'avais à dire sur ces petits sacs; c'est qu'il faut faire attention à ceux qui se manifestent avant que la vessie ne soit enflée, ou qui, si elle est déjà enflée, ne peuvent être imputés à une ouverture des tuniques externes de la vessie que le scalpel aurait blessées par hasard, ouverture à travers laquelle les membranes internes, poussées en dehors par l'air qu'on a introduit, simuleraient un petit sac qui n'aurait point existé pendant la vie, et qui en imposeraient à des anatomistes maladroits et point assez prudents, comme j'ai remarqué que cela est arrivé quelquefois.

33. Au reste, de même que je trouvai l'épaississement des tuniques de la vessie sur le paysan (2) dont il a été parlé jusqu'ici, de même vous avez pu remarquer qu'il fut également observé sur la jeune fille de la campagne (3), et sur le jeune homme (4), chez lesquels il avait existé une difficulté d'uriner grave et longue, produite pareillement par un calcul. A ceci, ajoutez la vessie que le célèbre Détharding (5) a fait dessiner, et même celles dont vous verrez la description dans Ruysch (6), où vous lirez qu'elles avaient les parois épaisses d'un travers de doigt par la même cause, de telle sorte que dans l'un des cas, il ne restait de place que pour quelques gouttes d'urine entre elles et un calcul volumineux. Cette disposition était également connue de Rivière (7) qui écrit qu'on trouve sur les cadavres de cette espèce les tuniques épaisses d'un doigt ou d'un pouce, en sorte qu'elles remplissent quelquefois toute la cavité de la vessie, et qu'elles embrassent de très-près le calcul lui-même. Et pour ne pas trop vous éloigner du *Sepulchretum*, quoique (8) j'y trouve aussi ces détails extraits de

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 110.
(2) N. 28.
(3) N. 20.
(4) N. 15.
(5) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 31.
(6) Cent., obs. anat. chir. 89, et thes. anat. 2, ass. 3, n. 5.
(7) Prax. medic., l. 14, c. 1.
(8) Sect. 28 hujus l. 5, obs. 19, et sect. 23 in schol., ab obs. 1, § 8.

Rivière, vous y lirez que cet épaississement égalait un travers de doigt médiocre, même sur un enfant (1), et que, sur un autre calculeux (2), la vessie était devenue extraordinairement charnue, ce qui n'était point inconnu non plus de Rivière, qui (3) avait noté que le corps de la vessie devient charnu.

Mais ceci n'a pas lieu seulement lorsque la dysurie dépend d'un calcul. En effet, pour omettre ce que vous comprendrez en lisant une certaine observation de Hoffmann qui a été citée en premier lieu dans la Lettre précédente (4), et qui appartient à ce sujet, vous avez certainement vu dans la même Lettre (5) que dans un cas où la dysurie était également produite par une excroissance de la glande prostate, les fibres de la vessie étaient devenues si épaisses que Valsalva trouva en les examinant qu'elles ressemblaient aux colonnes du cœur par leur forme et par leur grosseur; pour ne point parler ici d'une observation de Piccolhomini (6), que je suis étonné de ne pas voir rapportée dans le *Sepulchretum*, et qui a pour sujet une jeune fille qui fut en proie à une fièvre continuelle et à des douleurs extrêmes, produites par la force corrosive et l'acrimonie des humeurs, lesquelles, après avoir dépouillé la vessie de la tunique interne, avaient laissé les fibres charnues de la membrane externe tellement enflammées, qu'on aurait dit qu'elle était entièrement charnue; tant, dit-il, ces fibres grossissent quelquefois et deviennent remarquables. A cette observation vous réunirez celle de R. J. Camérarius (7) où il est question d'une vessie semblable à une masse charnue, dont les parois avaient l'épaisseur de deux pouces, et dont la cavité était cause de cette disposition à peine plus grande qu'une noix; ce qui vous étonnera moins, lorsqu'en lisant l'histoire que j'ai citée plus haut (8), d'après les Actes helvétiques, vous remarquerez que tel était l'épaississement des tuniques de la vessie, que, quoiqu'elle égalât presque elle-même la tête d'un enfant, elle avait pourtant

(1) § eod.
(2) Ibid., § 3.
(3) Obs. 19 cit.
(4) N. 12.
(5) N. 6, Vid. etiam Epist. 40, n. 4.
(6) L. 2, anat. prælect. 24.
(7) Eph. N. C., cent. 3, obs. 10.
(8) N. 23.

une cavité qui recevait à peine une noix.

Comme j'ai dit plus haut que les fibres de ces tuniques étaient quelquefois semblables aux colonnes du cœur, je ne voudrais pas que vous ignorassiez que la même comparaison a été faite non-seulement par Valsalva, mais encore par d'autres observateurs (1) qui ont ensuite rencontré des cas analogues. Et vous-même, si vous trouviez par hasard une vessie telle que celle dont le célèbre Trew (2) a donné la description et le dessin, et qui, après l'entière destruction de sa tunique interne, présenta au lieu des fibres de la tunique musculeuse, différents trousseaux rassemblés d'une manière extraordinaire, et séparés par de grandes lacunes intermédiaires, vous ne pourriez point vous servir d'une autre comparaison. Toutefois la vessie, dont la substance était aussi épaisse, contenait des calculs volumineux et couverts d'aspérités. Mais ce fut sans calculs, ainsi que dans les cas dont je parlais tout à l'heure, que Hottinger (3) trouva la vessie épaisse d'un travers de petit doigt, et ayant des fibres remarquables qui étaient grosses comme de grosses cordes, ce qui était le résultat de l'acrimonie de l'urine, qui était telle qu'elle excita sur les mains du prosecteur un prurit très-incommode. Genselius trouva aussi (4) un épaississement de ce viscère, produit par de petits ulcères et une excroissance de la prostate qui retenaient une urine purulente. Enfin, Baïer (5), pour ne pas citer ici d'autres auteurs, vit une vessie qui avait l'épaisseur d'un pouce, parce qu'elle était ulcérée à l'intérieur, et par suite tellement irritée, qu'en resserrant les orifices des uretères par sa fréquente contraction et en y faisant séjourner l'urine, elle dilata extraordinairement toute la partie restante de ces conduits, qui acquirent la grosseur du pouce, ainsi que les bassinets des reins. Et moi aussi j'ai vu plus d'une fois l'épaississement des tuniques de la vessie, sans que ce viscère fût affecté d'aucun calcul, comme vous

(1) Vid. apud Brendelium, n. 2, program. supra ad n. 18 cit.
(2) Commerc. litt., a. 1734, hebd. 6, n. 5.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 232.
(4) Eorumd., cent. 6, obs. 84.
(5) Eorumd. Act., t. 3, obs. 122.

l'avez appris non-seulement dans la dernière Lettre (1), mais encore dans d'autres (2). En effet, soit que l'urine excite fort souvent la vessie à l'évacuer, comme chez les grands buveurs, soit que quelque autre cause agisse sur elle comme un stimulus, le sang se rend plus abondamment à cet organe, et augmente l'épaisseur de ses membranes. — Ainsi les tuniques de la vessie s'épaississent aussi par d'autres causes, quoique cela arrive beaucoup plus souvent par une difficulté d'uriner. Mais réciproquement je crois que cette difficulté est augmentée et quelquefois produite ou bien entretenue par l'épaississement des membranes, comme je le ferai voir en peu de mots après que j'aurai rapporté une observation, qui, si elle eût pu être achevée, aurait été décrite dans d'autres Lettres plutôt que dans celle-ci.

34. Un matelot âgé de cinquante-cinq ans, un peu gras, grand buveur, accoutumé à uriner non sans difficulté, et sujet peut-être par cette cause à une hernie du scrotum, était venu à cet hôpital, non point pour l'une ou l'autre de ces incommodités, mais pour une douleur de la gorge, qui toutefois n'était pas assez considérable pour l'empêcher de se lever de temps en temps. C'est pourquoi après s'être promené le matin dans l'hôpital, et avoir regagné son lit bientôt après, on l'y trouva mort avec une couleur noire de la face, qui pâlit ensuite. Le cadavre, qui était encore chaud le lendemain matin, fut transporté au gymnase, où j'avais déjà commencé mon cours d'anatomie, vers la fin de janvier de l'année 1733.

Examen du cadavre. Le ventre ayant été ouvert dès qu'on le jugea convenable, l'épiploon se présenta rétracté au-dessus de l'estomac et de la partie voisine de l'intestin colon ; le foie était légèrement tacheté de rouge et de blanc, comme un beau marbre, et il était plutôt volumineux que petit ; mais la rate était plus grosse que lui proportionnellement, et cependant elle ne l'était pas excessivement. Les reins et les uretères étaient dans l'état naturel ; néanmoins la vessie était fort ample, et ses tuniques étaient extrêmement épaisses. L'urètre ne présenta nulle part aucune lésion, quoique la couronne du gland, aux limites

(1) N. 13.
(2) Epist. 4, n. 19; et Epist. 10, n. 19.

qui le séparent du prépuce, parût, d'après des cicatrices qui y existaient, avoir été attaqué autrefois de petits ulcères. Le sac de la hernie s'offrit dans le scrotum, mais il était vide. Le tronc de l'aorte, qui descendait sur les vertèbres des lombes, était en quelque sorte tortueux, ainsi que ses branches iliaques, qui présentèrent en quelques endroits une dureté osseuse, et des taches blanchâtres intérieurement; mais l'aorte ne laissa voir que des taches. Dans la poitrine, le cœur était plus gros que dans l'état naturel. Les valvules semi-lunaires de ce viscère étaient endurcies en quelques endroits, mais un côté de la valvule mitrale antérieure offrit un os. Bien qu'il se fût écoulé beaucoup de sang noir et liquide de la veine cave qui fut incisée près du diaphragme, cependant il y avait dans les deux ventricules du cœur des concrétions polypeuses d'une structure assez ferme, et d'une couleur d'un blanc cendré à l'intérieur; celle du côté droit, qui était plus épaisse, se prolongeait au loin dans l'artère pulmonaire, et l'autre pénétrait assez avant dans l'aorte. D'ailleurs l'aorte, dont tout le tronc parut plus gros que dans l'état naturel, était parsemée çà et là à sa face interne, depuis le diaphragme jusqu'au cœur, de taches blanchâtres, telles que celles qui ont été indiquées, et ces taches étaient d'autant plus nombreuses qu'elle s'approchait davantage de ce viscère, de telle sorte que là où elle est creuse pour former les trois petits sinus de Valsalva, ces taches étaient beaucoup plus évidentes, et sur le point d'être changées en os. En outre, à un certain endroit situé entre le cœur et la courbure, et qui avait trois ou quatre doigts de long et deux de large, elle présentait aussi à l'intérieur des inégalités formées par des rides épaisses et comme tortueuses; et il n'y manquait pas non plus d'indices un peu obscurs d'érosion. Du reste, les taches, et bien moins encore les autres lésions, ne se propageaient pas à travers les carotides; en sorte que je fus moins fâché de ce que l'examen anatomique des autres parties qui fut fait avec autant de soin que l'examen de celles qui ont été indiquées, ayant duré, comme à l'ordinaire, plusieurs semaines, pendant lesquelles on apporte ordinairement d'autres parties appartenant à d'autres cadavres, on enterra la tête de ce sujet à mon insu, de manière que je ne pus pas y chercher la cause de la mort subite. J'examinai seulement le pharynx qui avait été déposé avec le larynx. Celui-ci était sain, ainsi que toute la trachée-artère et les poumons. Je trouvai plus épais que dans l'état naturel les côtés du pharynx où j'ai dit que cet homme éprouva de la douleur, et en les coupant, je vis que cet épaississement était dû à la substance du pharynx lui-même, qui se trouvant trop distendue semblait représenter quelque chose qui tenait pour ainsi dire le milieu entre un corps glanduleux et un corps muqueux.

35. Si vous examinez attentivement ce qui appartenait sur cet homme aux organes urinaires que je considère seulement ici, certes vous comprendrez qu'il n'y eut rien à quoi on dût imputer la difficulté d'uriner, si ce n'est à l'épaississement extrême des tuniques de la vessie. Je n'ignore pas ce qui est rapporté d'après Guarinoni dans les suppléments de cette section vingt-cinquième (1) du *Sepulchretum*, où il est dit que l'épaississement dont je parle n'est pas toujours nuisible à l'excrétion de l'urine, titre que l'on a mis à cette observation. Mais, outre qu'il faut entendre que Guarinoni, si je comprends bien sa pensée d'après le peu de mots qui s'y trouvent, parle non pas d'une dysurie, mais d'une ischurie, qui eut lieu enfin lorsque cet épaississement et la dureté furent parvenus au dernier degré; je voudrais que vous réfléchissiez aussi que je ne rapporte pas la dysurie elle-même à tout épaississement, comme lorsqu'il dépend seulement de l'augmentation naturelle de la substance des fibres charnus, qui les rend même plus propres à la contraction, mais bien à celui qui énerve les fibres par des sucs étrangers intermédiaires, et qui engoue tellement toutes les autres parties des tuniques, qu'il les rend moins flexibles, et par conséquent rebelles à la contraction.

Et en effet, si parmi les observations qui ont été citées plus haut (2), vous lisez principalement celles que j'ai indiquées d'après Camérarius et d'après les Actes Helvétiques, vous saurez parfaitement que ces vessies extrêmement épaisses étaient composées d'une substance fibreuse à la vérité, mais squirrheuse, ou du moins dure et calleuse; en sorte que, quoiqu'elles ne fussent

(1) Obs. 19.
(2) N. 33.

pas agglutinées de toutes parts au bassin, comme l'était celle de Hottinger, il leur manquait beaucoup de force pour se contracter, d'où résultèrent à la fin ce travail et ces efforts en urinant. On observe encore plus souvent sur les calculeux ces efforts produits par la même cause, à moins que l'urine ne s'écoule quelquefois par hasard d'elle-même par suite de la faiblesse du sphincter. C'est ainsi que la vessie du sujet dont Mauchart (1) a fait la description, était épaisse et comme calleuse. C'est ainsi que le célèbre Targioni (2) vit sur un patricien de Pistoie les tuniques de la vessie épaisses d'un doigt, calleuses, et remplies de stéatomes; de manière que ne pouvant pas être distendues, elles ne pouvaient contenir qu'une très-petite quantité d'urine entre elles et un calcul volumineux. D'ailleurs, comme l'étroitesse et le rétrécissement de la vessie se joignent presque toujours à l'épaississement de ses tuniques, comme on le voit aussi (3) d'après un exemple de Fantoni sur un homme qui, après une dysurie de longue durée, produite par un calcul de la vessie, présenta bien aux anatomistes les uretères extrêmement gros, mais la capacité de la vessie elle-même fort petite à cause de la contraction excessive des membranes; c'est là la raison pour laquelle les calculeux sont souvent sujets à des incommodités et à des dangers plus graves s'ils veulent se faire opérer. En effet, le mouvement du cathéter qu'on a introduit, étant nécessairement empêché par cette disposition, ou bien on ne peut point chercher suffisamment les calculs, comme dans le cas de Laubius (4), sur un homme dont la vessie était extrêmement épaisse et resserrée, ou bien si le chirurgien fait violence, le malade ne peut, en aucune manière, la supporter, comme dans un exemple qu'on voit dans le célèbre Schreider (5) sur un autre sujet dont la vessie très-contractée, accommodée à la grosseur du calcul qu'elle contenait, et extrêmement épaissie, ne laissait aucune place pour tourner le cathéter. D'ailleurs, après l'incision de la vessie, il peut quelquefois arriver ce que Schroecke (1) a vu même sur le mort, c'est-à-dire que ce viscère, étant excessivement épais et resserré autour du calcul, celui-ci ne puisse être remué de sa place et tiré hors du bassin qu'avec difficulté. Ajoutez à cela, que si la vessie a été considérablement rétrécie par le calcul, il ne peut y avoir lieu à la méthode de Foubert sans s'exposer à une grave erreur, comme le célèbre Kesselring (2) en a donné le sage avertissement, et comme l'a très-bien confirmé Aug. Fréd. Pallas (3) par la raison que cette méthode a besoin aussi d'un certain appui particulier. Celui-ci a fait également cette remarque (4) sur la méthode de Raw, malgré l'addition d'un nouvel instrument. Mais, en outre, il a averti (5) savamment que dans ce qu'on appelle le haut appareil, il faut que la vessie soit saine et ample.

Au reste, il n'importe pas peu non-seulement au lithotomiste, mais encore au médecin, de savoir et de considérer ce qui a été dit jusqu'ici sur l'épaississement des tuniques et leur faculté moins grande à s'étendre, qui coexistent le plus souvent avec une diminution considérable de la capacité de la vessie. Car, par exemple, si une suppression d'urine dans ce viscère atteint un homme sujet à une dysurie, le médecin ne s'en laissera pas facilement imposer, comme le chirurgien cité ailleurs (6), par la moins grande tension de l'hypogastre, de manière à croire qu'il n'est pas encore temps d'évacuer l'urine au moyen d'un cathéter. En effet, il conjecturera d'après la tension légère, mais très-incommode, qui existe à cet endroit, qu'il y a déjà dans la vessie autant d'urine qu'un viscère de cette espèce, étroit et peu extensible, peut à peine en contenir, surtout si le malade est vieux, de manière qu'il paraisse assez vraisemblable que l'âge ajoute encore à la dureté et à la rigidité des tuniques, et si avant la suppression il était accoutumé à uriner souvent, mais peu abondamment. Je ne me suis jamais repenti d'avoir examiné attenti-

---

(1) Eph. N. C., cent. 7, obs. 15.
(2) Prima raccolta di osservaz. med.
(3) De obs. med. et anat. Epist. 8, n. 15.
(4) Eph. N. C., cent. 8, obs. 22.
(5) Epist. supra ad n. 32 cit.

(1) Eph. N. C., cent. 10, obs. 100.
(2) Dissert. de Hist. et meth. Foubert., n. 57.
(3) Dissert. de variis calcul. secandi methodis, § 39.
(4) Ibid., § 29.
(5) Ibid., § 18.
(6) Epist. 41, n. 14.

vement ces circonstances pour hâter à propos l'évacuation de l'urine supprimée.

36. Bien que cette Lettre soit déjà fort longue, cependant si je veux y embrasser aussi, comme je l'ai promis au commencement, les autres affections relatives aux vices de l'urine, il est nécessaire que je parle plus succintement d'un grand nombre de différents objets. Ainsi, d'abord aux autres causes de la difficulté d'uriner sur lesquelles j'ai écrit jusqu'ici, il faut joindre également celles qui se présentent dans l'urètre. Il a été démontré dans la Lettre précédente (1) de quelle manière la glande prostate, qui embrasse le commencement de ce canal, non-seulement rend difficile, mais empêche la sortie de l'urine, en s'endurcissant et en grosissant. Mais lorsqu'elle s'endurcit et se tuméfie en même temps par suite d'une ulcération et du pus qu'elle renferme, il peut arriver quelquefois que la surface interne se désenfle par l'effusion de celui-ci, et même, que se trouvant corrodée par les ulcères, elle laisse à l'urine une voie d'autant plus ouverte, que la callosité empêche le sphincter de resserrer l'orifice de la vessie, comme l'empêchait un squirrhe de la prostate, noté par le grand de Haller (2). Il surviendra donc alors une strangurie, comme dans l'observation du célèbre Fantoni (3), que l'on peut expliquer ainsi, d'après mon opinion. — Mais, puisque les choses se passent ainsi dans certains cas, et que dans d'autres le nouveau pus ne peut pas sortir de la prostate, ce qui fait que la surface interne de la glande se tuméfie de nouveau au-dessous de cette callosité supérieure, tantôt il surviendra une strangurie, tantôt une difficulté d'uriner, laquelle sera quelquefois si considérable, qu'elle dégénérera en une suppression d'autant plus dangereuse que l'inflammation de cette glande, ou sa dureté et sa tuméfaction empêcheront l'usage du cathéter. Ceci est arrivé souvent à d'autres praticiens, et quelquefois à moi-même dans l'exercice de la médecine, et je vois que le même cas se présenta à Valsalva sur un chevalier pour lequel il écrivit, en 1714, un conseil, où il répondit que si par hasard il survenait une suppression de cette espèce, et qu'il ne fût pas possible d'ouvrir la voie naturelle de l'urine, il approuvait aussi ce que d'autres proposaient, c'est-à-dire l'ouverture d'une nouvelle voie pratiquée avec un instrument adroitement introduit à travers le périnée. Il ajoutait même que si quelque chose empêchait par hasard cette opération, on pouvait, quand la nécessité y forçait, évacuer l'urine avec l'aiguille dont on se sert pour enlever l'eau aux hydropiques, en l'enfonçant obliquement de haut en bas à la région de la vessie, immédiatement au-dessus des os du pubis. J'ai voulu noter ceci pour que vous sussiez ce qu'il pensait aussi lui-même de ce double moyen de secours dans le cas où l'urine ne peut pas être évacuée d'une autre manière, afin de conserver la vie du malade, en attendant que l'art ou la nature ouvre l'ancienne voie de l'urine.

En effet, pour ce qui regarde la ponction à l'hypogastre, Weitbrecht (1) écrivit à Goetz, qu'ayant été pratiquée sur un soldat à Pétersbourg, elle avait été louée par les uns, et blâmée par les autres, et qu'il laissait aux chirurgiens le soin de juger si cette méthode mérite le blâme ou des éloges, et l'imitation. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle produisit un grand soulagement pendant dix jours, c'est-à-dire jusqu'à ce que d'autres parties, surtout celles qui avaient été la cause de la suppression de l'urine, furent pareillement la cause de la mort; car, en même temps que la dissection découvrit les vices de ces parties, elle fit voir qu'il n'y avait aucune lésion aux endroits où et par où l'aiguille était passée, et par conséquent elle confirma le jugement de tant d'auteurs d'un grand mérite, qui avaient recommandé cette ponction auparavant, mais qui n'étaient peut-être pas très-connus alors de tout le monde dans cette ville. — Relativement à l'incision du périnée, Valsalva n'ignorait pas, je pense, qu'il avait dans son gymnase de Bologne, l'auteur qu'il imitait; je veux parler de Zecchio, autrefois médecin très-célèbre, qui écrivit (2) à Rota sur cette opération, de telle sorte que l'on voit qu'il se croyait l'inventeur de cet heureux moyen. Et, effectivement, quoique Riolan (3) objecte à Zecchio, à l'endroit

(1) N. 13, 14, 17 et seq.
(2) Opusc. pathol., obs. 35.
(3) Epist. supra, n. 35 cit. 8, n. 18.

(1) Commerc. litt., a. 1733, hebd. 2, n. 1.
(2) Consult. med. 58.
(3) Encheired. anat., l. 2, c. 30.

où il loue la ponction supérieure, ainsi que cette incision inférieure, et où il recommande même de faire celle-ci sur le côté du périnée, s'il est nécessaire, ce en quoi il a aujourd'hui des partisans qui se servent aussi à cet endroit de la même aiguille qu'à l'hypogastre; quoique, dis-je, il objecte à Zecchio que ce moyen était déjà mis en usage depuis cent ans, par les médecins de Paris; cependant Zecchio était jeune, il est vrai, cent ans auparavant, mais il était d'âge à avoir pu l'apprendre de la nature elle-même; car il dit qu'il fut instruit par elle, parce qu'il avait vu, qu'après la rupture d'un abcès au périnée, où il s'était formé spontanément sur des calculeux, les douleurs et toutes les incommodités cessèrent par l'évacuation de l'urine.

37. Cette réponse de Valsalva, dont je parlais tout-à-l'heure, est adressée à un chirurgien de la Lombardie, qui, en le consultant au nom du malade, lui avait écrit entre autres choses ceci qui mérite de ne pas être passé sous silence à cet endroit, « qu'il se souvenait qu'il avait » trouvé une pierre dans la glande pros- » tate, en disséquant le cadavre de son » éminence le cardinal Morigi. » Cette maladie est celle dont a traité J. Chr. Pohl dans une dissertation qu'il publia à Leipsick, l'an 1737, *sur les Prostates affectées d'un calcul*, et où il examine dans un but bien louable, une maladie qui, outre la dysurie et de fréquentes envies d'uriner, peut produire d'autres incommodités, et entre autres des douleurs soit au lieu affecté, soit aussi dans tout l'urètre, parce que ce canal n'est point assez protégé contre l'acrimonie de l'urine, à raison de la diminution de la quantité de l'humeur de la prostate qui le lubréfie, ou de l'altération de sa nature. Il aurait été à désirer que le vieux portefaix, sur lequel Pohl trouva de ces calculs, n'en eût eu aucuns dans les reins, et même que ceux-ci eussent été très-sains, qu'il n'eût point existé au-dessus de la glande prostate, au fond même de la vessie, une légère marque d'inflammation, et surtout qu'il n'y eût point eu aux environs de cet endroit une tumeur qui, née de cette glande elle-même, s'élevait en dedans, présentait la grosseur d'une cerise, et était semblable à un squirrhe, si ce n'est qu'elle était remplie de pus. En effet, l'on peut douter si tous les signes que Pohl recueillit avec habileté des amis du mort, étaient dus principalement à ces calculs; comme vous auriez raison de rester dans le doute, si je rapportais certains symptômes que j'ai décrits plus haut (1) sur Cortini, à cette matière tartareuse et déjà presque calculeuse, qui était contenue dans un sinus de l'intérieur de la même glande. Ayant trouvé d'ailleurs sur un autre homme dont il sera fait mention ailleurs, à cause d'un état particulier et constitutionnel du prépuce et du gland, quelques calculs jaunes et petits fixés un peu profondément dans la prostate, je ne pus pas savoir à quelles incommodités ils avaient donné lieu, parce que le sujet était un étranger, et qu'il avait été reçu à cet hôpital pour une inflammation très-aiguë et mortelle de la poitrine. Je compris cependant une chose, c'est qu'il n'avait pas pu éjaculer le sperme; car les calculs étaient placés et fixés à un endroit tel qu'ils empêchaient entièrement sa sortie. — Cette observation m'en rappela d'autres que j'avais lues. En effet, Marcellus Donatus (2) a écrit qu'un homme dans la prostate duquel il trouva une pierre qui y était fixée, ne put rendre dans le coït qu'une très-petite quantité de sperme, qui était extrêmement aqueux. De son côté, Fréd. Lossius (3) donne comme une cause de stérilité, un calcul qui bouche très-étroitement le méat qui, des prostates, s'ouvre dans l'urètre. Il semble qu'il faille ajouter à ces auteurs, Nic. de Blegny (4) qui raconte que l'éjaculation du sperme fut également empêchée sur un autre homme, à cause de la tuméfaction et de l'endurcissement de la caroncule séminale, parce que le sperme s'y était endurci en forme de pierre, tandis que les vaisseaux éjaculateurs étaient pareillement remplis de pierres très-dures, dont la plupart avaient la forme et la grosseur d'un pois. De plus, Fab. Bartoletti, qui aurait dû être nommé auparavant, remarqua, d'après le rapport de Rhodius (5), qu'un calcul avait été formé par le sperme retenu, et que l'urine cessa de s'écouler par la compression qu'il exerça sur l'orifice de la vessie.

Au reste, je suis étonné que Rhodius

---

(1) N. 13.

(2) De medica hist. mirab., l. 4, c. 30.

(3) L. 1, obs. medic. 33.

(4) Zodiac. med. Gall., a. 2, mart, obs. 4.

(5) Cent. 3, obs. med. 27.

et Bartholin (1), qui citent cette dernière observation, aient omis, contre leur habitude, de faire mention de celle que j'ai indiquée en premier lieu d'après Donatus, et à plus forte raison de celle qu'on lit dans le même Donatus (2) relativement à un petit caillou trouvé dans la prostate d'un médecin de Mantoue. Mais en outre Terraneus (3) dit avoir observé sur un vieillard qui avait des pierres dans les reins, dans la rate et dans les poumons, des calculs petits et inégaux dans les petits tubes des prostates et des vaisseaux déférents qui éjaculent le sperme jusqu'au commencement de l'urètre; ces calculs causaient des douleurs, et étaient un obstacle soit à l'urine qui devait passer sur eux, soit au sperme qui devait les traverser. Et avant lui, Jac. Douglas (4) rapporta avoir trouvé sur un autre vieillard quelques petits corps durs semblables à des pois blancs, et qui répondaient pour la consistance au corps cité (il avait rencontré ce corps dans une tumeur chez une femme, et il n'avait pas décidé s'il était osseux, ou plutôt pierreux et tartareux); mais ils étaient plus polis quant à la face externe, et quelques-uns d'entre eux étaient placés sur le corps même de ces glandes (*prostates*), tandis que quelques autres étaient attachés par de petites racines à la membrane qui les couvre. — J'ai voulu vous rappeler ici toutes ces observations; non pas qu'elles ne soient pas assez connues (car plusieurs d'entre elles ont été rapportées dans le *Sepulchretum* (5) quoique en différens endroits), mais afin que vous puissiez les réunir à celles de Pohl et aux miennes, bien qu'on ne puisse encore déduire d'aucune un signe assez spécial pour reconnaître les calculs de la prostate. Car, quoique dans la plupart de celles que j'ai indiquées, l'éjaculation du sperme fût empêchée, cependant d'une part cet effet n'a point été produit par tous les calculs de la prostate, et de l'autre il ne l'a pas été par eux seulement; car ils ne sont pas tous placés à un endroit où ils pussent obstruer ou comprimer les deux méats du sperme, et d'ailleurs l'obstruction ou la compression de ceux-ci a lieu quelquefois par d'autres causes. Mais quand on ne peut pas soupçonner que les mêmes calculs sont nés de la matière séminale, croirons-nous alors qu'ils se composent aussi de cette substance, entre autres, qui s'est présentée assez souvent à moi sous la forme de petits grains de tabac dans l'intérieur ou auprès de la glande? Vous pourrez le juger par vous-même, lorsqu'en traitant (1) de la gonorrhée, je parlerai de cette matière, des sinus qui la renferment quelquefois, et des autres lésions de la prostate.

38. En disant quelques mots maintenant de certaines lésions qui sont communes aussi au reste de l'urètre, je ne parlerai pas une seconde fois des calculs que je vous ai décrits ailleurs (2) sur le corps d'une femme et qui étaient sous la membrane interne de ce canal. Je ferai connaître plutôt quels vices se sont offerts à moi dans toute l'étendue de l'urètre sur un si grand nombre de cadavres que j'ai disséqués, vices qui pourraient se rapporter à la controverse relative à la nature des caroncules (car c'est ainsi qu'on les appelle), que la plupart des auteurs d'autrefois regardaient comme se développant dans ce canal, surtout si une gonorrhée virulente avait existé précédemment; mais un très-petit nombre de médecins le croient aujourd'hui, et la difficulté d'uriner et les obstacles opposés au cathéter, que ceux-là rapportent à des caroncules, d'autres leur assignent différentes causes, et principalement des cicatrices, ou un engorgement et des varices des vaisseaux sanguins qui rétrécissent certains endroits de l'urètre, cas auquel appartient aussi une observation qui se trouve sous le nº XXII parmi celles qui ont été ajoutées à cette vingt-cinquième section du *Sepulchretum*. Bien plus, on a dit que le corps spongieux même de l'urètre s'élève dans l'intérieur de ce canal, aux endroits où une gonorrhée aurait affaibli davantage certaines parties de la tunique interne. Comme cette tunique est si mince, vous serez moins étonné, je pense, si par hasard elle cède à la pression que le sang exerce en distendant les cellules de ce corps, puisque vous savez que les parois

(1) Cent. 4, Epist. med. 6.
(2) C. 30 cit.
(3) De gland., c. 5.
(4) Vid. Act. Erud. Lips., a. 1707, m. febr.
(5) L. 3, sect. 24, obs. 17, § 4, et sect. 34, obs. 5, § 4, et obs. 6, § 1, et in addit., obs. 3.

(1) Epist. 44, n. 20 et seq.
(2) Epist. 34, n. 33.

mêmes des corps caverneux de la verge qui l'emportent tant sur elle en épaisseur et en force, s'élèvent aussi quelquefois par une cause analogue en forme de nœud, comme cela a été dit même autrefois par Aranti (1). Goulard (2), praticien très-expérimenté, pense que ce genre d'obstacle est plus fréquent dans l'intérieur de l'urètre que tous les autres, qu'il ne nie point, et cela parce que c'est le plus propre à rendre raison des phénomènes, comme il le fait voir, et à expliquer entre autres choses comment il ne se présente aucuns obstacles sur les cadavres de certains sujets qui s'en sont plaints jusqu'à la mort. C'est que la cause qui poussait ces cellules en dedans venant à cesser à la mort avec la force de la circulation du sang, ces cellules se désemplissent insensiblement, s'affaissent, et ne laissent aucun indice de leur existence à l'œil de ceux qui les cherchent. Cependant je crois que lorsqu'elles ont réellement existé sur le vivant, elles peuvent s'apercevoir sur le mort, si on distend le corps spongieux de l'urètre avec de l'air insoufflé autant qu'il l'avait été pendant la vie, et si après l'avoir fait dessécher dans cet état, on incise l'urètre pour voir dans son intérieur le lieu où l'obstacle avait coutume de se faire sentir.

Mais il ne manque pas d'auteurs qui combattent encore en faveur des caroncules, soit qu'il faille les admettre dans d'autres endroits de l'urètre, soit surtout dans la caroncule séminale ellemême qui se serait tuméfiée. Lancisi luimême s'est montré leur partisan dans sa lettre à Genselius (3) ; mais personne n'a traité ce sujet avec plus de détails et de soin que Bénévoli (4), qui ne s'est pas contenté, comme Lancisi, de citer des observations, mais qui en a rapporté qui lui sont propres, et qui a enseigné que cette maladie consiste dans l'ulcération de cette même glande. Toutefois il n'a pas nié une circonstance que je voudrais que deux écrivains, du reste très-érudits, eussent remarquée, et il l'a même avouée (5) positivement, savoir qu'il peut en outre y avoir dans l'urètre d'autres obstacles, dont quelques-uns ont également été rencontrés par lui-même, et qui sont produits par des rétrécissements, par des rides, par des cicatrices, et même quelquefois par quelque excroissance charnue; seulement il a prétendu que ces lésions ne peuvent pas, comme l'ulcération de la caroncule séminale, donner lieu à tous les signes particuliers au moyen desquels il distinguait la maladie dont il parlait, des autres obstacles qu'il avait bien connus, et qui s'opposent à l'urine et au cathéter. Si d'autres travaillent à faire mieux reconnaître ces obstacles par des caractères certains, comme lui a fait reconnaître le sien, il n'est pas douteux que cela ne soit d'un aussi grand intérêt pour les médecins, qu'il l'est de se comporter différemment dans les différens genres d'obstacles, soit pour porter le pronostic, soit pour agir, ou du moins pour s'abstenir.

Vous comprenez que dans cette controverse, qui du reste est difficile à raison de cette différence si grande qui existe entre les observations, je ne rejette aucune de ces histoires, imitant l'équité de Celse, et suivant l'opinion des hommes du premier mérite. Il est vraisemblable, dit celui-là (1), quoique dans un autre sujet, que chacun a omis ce qu'il n'a pas connu, et que personne n'a imaginé une chose qu'il n'a pas vue. Quant à Astruc (2), à Heister (3), et à Platner (4), auxquels on peut ajouter aussi Walther (5), ils ne doutent pas que les genres d'obstacles ne soient différents chez les différents individus, qu'il n'importe pas que tout le monde les ait tous vus, et qu'il suffit que tous aient été confirmés par des observations certaines. Si Genselius (6) a trouvé lui-même quelque caroncule, je l'admets aussi volontiers que l'étroitesse et le rétrécissement de l'urètre observés par Brunner (7) et par d'autres. Mais ce que ces deux auteurs ajoutent, je ne l'admets pas en entier aussi volontiers ; car tout ce qu'ils avancent ne constitue pas des observations

(1) De tumor. p. n. c. 50.
(2) Traité des maladies de l'urètre.
(3) Eph. N. C., cent. 6, obs. 84.
(4) Nuova proposiz. int. alla carunc.
(5) C. 2 et c. 3.

(1) De medic., l. 7, c. 14.
(2) De morb. Vener., l. 3, c. 4, § 4 et alibi.
(3) Instit. chir., p. 2, sect. 5, c. 38, n. 1.
(4) Instit. chir., § 1336.
(5) Dissert. de collo viril. vesic., et cœt., § 15 et seq.
(6) Vid. obs. 84 cit.
(7) Eph. N. C., cent. 1, obs. 71 et 97.

relatives à ce sujet, mais bien des conjectures, et je dis cela même de ce que Genselius rapporte comme des observations. En effet, qu'ont de commun avec ceci ces φύματα d'Hippocrate (1), c'est-à-dire d'après l'expression de Celse (2), ces petits abcès, qui parvenant promptement à la suppuration, comme il arrive, rétablissent la santé par l'effusion du pus? Admettons que les autres objets appartiennent à ce sujet. Mais ceux qui ont cru avoir guéri une caroncule, ont-ils au moins produit pour preuve de leur opinion la même que Galien (3), qui, après avoir détruit avec le cathéter une caroncule née d'un ulcère, à ce qu'il avait conjecturé, remarqua que l'excrétion de l'urine fut suivie non-seulement d'un peu de sang, mais aussi de fragments de chair. Ceux qui ont trouvé des caroncules sur les cadavres, et c'est la manière la plus certaine de les observer, sont beaucoup moins nombreux que ne semble le croire Genselius, abstraction faite de ceux qui, ayant vu des excroissances charnues dans l'urètre, ont pourtant remarqué qu'elles ne s'étaient pas développées dans ce canal (or, c'est sur celles-là que je fais des recherches ici), mais qu'elles naissaient de la vessie d'où elles étaient suspendues dans l'urètre. Puisqu'il en est ainsi, vous serez moins étonné, je pense, si ayant examiné attentivement une si grande quantité d'urètres depuis que je me suis livré à l'étude de l'anatomie, et en examinant encore tous les jours, je dis que j'ai à peine une observation certaine d'une excroissance charnue située dans ce canal, tandis que j'en ai plusieurs de cicatrices et de rétrécissements, et que dans cette unique observation l'excroissance n'existait pas sous ces dernières lésions.

39. Un jeune homme mourut à cet hôpital, à la suite d'une blessure de la tête, vers le milieu de décembre de l'an 1717.

Examen du cadavre. Après avoir examiné avec soin les viscères du ventre seulement, ainsi que l'aorte et le larynx, à l'examen desquels je me livrais alors tout entier, et après en avoir fait la démonstration à ceux qui étaient présents, voici ce que je trouvai contre nature. L'estomac était ample, et présentait à peine quelques rides. Le foie était plus volumineux que dans l'état naturel, et son artère était également trop grosse. Les reins offraient des cicatrices; mais le gland de la verge en offrait davantage, et elles étaient grandes au point de le rendre difforme et de le rapetisser. A partir de là, l'urètre était très-manifestement rétréci jusqu'au tiers de sa longueur; et il ne se présenta nulle part aucun de ces gros conduits que j'ai fait connaître (1), et dont le siége était presque occupé par une ligne non continue, formée par une légère excroissance de chair boursouflée. Le reste du canal jusqu'à la vessie, examiné et incisé avec la plus grande attention, ne présenta aucune lésion, pas plus que le larynx, si on excepte l'épiglotte qui n'était pas saine. Quant à l'aorte, elle était inégale intérieurement, et elle offrait des commencements d'os et des indices d'érosion, quoiqu'un peu obscurs; en outre, elle était plus grosse que dans l'état naturel, un peu au-dessus du cœur.

40. Je disséquai au même endroit, à peu près dans le même temps, le cadavre d'un vieillard étranger, dont je n'ai pas noté sur mes feuilles quelles avaient été les autres maladies. Ce que je décrirai fera voir suffisamment qu'il avait été infecté de la maladie vénérienne, ainsi que le jeune homme dont j'ai parlé tout à l'heure.

Examen du cadavre. En effet, ayant trouvé, à l'ouverture du ventre, l'un des reins très-gros, et l'autre plus petit que dans l'état naturel, tandis que l'uretère de ce dernier était dilaté presque tout entier, au point qu'il recevait le bout de mon petit doigt, et que la vessie, dont les parois se trouvaient épaissies, était purulente, je tournai mes regards du côté de l'urètre et de la verge. Le gland de celle-ci était creusé par plusieurs cicatrices profondes, et l'urètre était excessivement rétréci, de telle sorte que je pus à peine y faire voir un de ces conduits que j'ai nommés plus haut. Le reste ne parut pas s'éloigner de l'état naturel, si ce n'est que l'épiglotte n'était pas très-saine, et que la partie voisine de la langue, qui est couverte de glandes, était souillée çà et là de petits ulcères.

41. De même qu'il était facile de comprendre par quelle cause était survenu

(1) Sect. 4, aphor. 82.
(2) L. 2, c. 8.
(3) De loc. aff., l. 1, c. 1.

(1) Advers. 1, n. 10.

ce que je remarquai dans l'urètre de ces deux sujets, de même il ne fut pas possible de savoir quels effets résultaient de ces lésions, c'est-à-dire quelles incommodités elles produisaient en urinant, comme je n'ai pas pu connaître non plus les effets d'autres vices que j'ai trouvés par la dissection dans d'autres urètres, et sur lesquels je vous ai écrit, ou je dois vous écrire ailleurs. En effet (1), je vous ferai savoir, lorsque je traiterai de la gonorrhée (2), que j'ai rencontré sur un jeune homme, mort à la suite d'une blessure du cou, une ligne oblongue blanchâtre, légèrement saillante, et se dirigeant obliquement du milieu de l'urètre vers la partie postérieure, et sur un asthmatique (3) certaines autres petites cordes, non sans un rétrécissement de ce canal. Je vous ai écrit d'ailleurs, dans la quarantième Lettre (4), comme j'ai trouvé sur un vieillard qui avait été enlevé par la rupture d'un anévrisme, l'urètre offrant des cicatrices çà et là, et en outre des fibres qui formaient des saillies obliques entre la caroncule séminale et la vessie ; dans la quatrième (5), comme j'ai vu sur un palefrenier apoplectique des lignes oblongues blanchâtres, obliquement saillantes à deux endroits de l'urètre, et s'opposant certainement, à l'un de ces endroits, à l'introduction d'un stylet ; enfin, dans la dixième (6), comme j'ai rencontré sur un paralytique qui était mort de convulsions, des espèces de fibrilles charnues, également obliques à cet endroit de l'urètre, où quelque obstacle s'opposait habituellement au cathéter.

Maintenant, si vous comparez avec cette ligne que j'ai dit un peu plus haut (7) être formée par une légère excroissance de chair boursouflée, ces espèces de fibrilles charnues, et ces fibres, et avec ces deux dernières les lignes saillantes également obliques, vous soupçonnerez peut-être avec moi que certaines érosions de l'urètre sont remplacées assez souvent par quelques excroissances légères, qui, en se contractant, représentent d'abord des fibres ou des fibrilles charnues, et qui, en se desséchant de plus en plus, forment enfin des lignes blanchâtres légèrement saillantes ; et que, par conséquent, j'aurais dû voir plus souvent des excroissances de cette espèce, si j'avais pu faire l'examen des cadavres pendant que le mal était plus récent. Cependant, il peut se faire aussi que de même j'ai vu plus d'une fois l'urètre couvert de cicatrices, et très-manifestement rétréci, de même vous pensiez que ces lignes appartiennent au même genre de lésion.

42. Quant aux urètres des femmes, quoique je n'en aie pas ouvert très-souvent comme des uretères d'hommes, cependant j'en ai fréquemment ouvert et examiné avec soin. Néanmoins, je ne suis encore tombé sur aucun (à moins que vous ne vouliez peut-être en excepter un dont je parlerai bientôt) qui présentât des cicatrices, et bien moins encore des excroissances ; et cela n'est pas étonnant dans un canal très-court et moins étroit, qui ne reçoit pas autant d'humeurs capables de le corroder, et qui, loin de former une aussi grande courbure que l'urètre de l'homme, n'en forme aucune. Cependant, il peut aussi se développer quelquefois dans l'urètre de la femme des ulcères, des excroissances, ou du moins certains obstacles de longue durée, comme je l'ai appris d'Astruc et d'Alghisi, dont le premier (1) a vu plus d'une fois le corps qui entoure l'urètre attaqué de suppuration, fistuleux, s'ouvrant dans ce canal, et répandant du pus, et d'autres fois l'urètre rétréci outre mesure par le même corps tuméfié et calleux, tandis qu'Alghisi (2) parle d'une fille chez laquelle une petite bougie qu'on avait laissée dans l'urètre pour détruire une carnosité de ce canal, était entrée dans la vessie. A cela, ajoutez l'excroissance charnue qui a été décrite par Muller (3) sur une veuve dont il sera bientôt question.

Quant à moi, il m'est arrivé une fois, en examinant le cadavre d'une vieille femme, au commencement de l'année 1751, de trouver une petite excroissance triangulaire dans l'intérieur de l'orifice externe de l'urètre, où pourtant elle n'était pas saillante ; mais j'ai remarqué très-sou-

(1) Vid. etiam Epist. 63, n. 13.
(2) Epist. 44, n. 7.
(3) Ibid., n. 10.
(4) N. 29.
(5) N. 19.
(6) N. 13.
(7) N. 39.

(1) § 4 supra, ad n. 38 cit.
(2) Lithotom., c. 3.
(3) Eph. N. C., cent. 8, obs. 38.

vent, surtout après des fièvres aiguës, que les petits vaisseaux sanguins qui rampent en grand nombre et presque parallèlement sur la tunique interne de l'urètre, étaient tellement engorgés et serrés, qu'ils rendaient toute cette membrane presque noirâtre. Il m'est également arrivé une fois de voir sur une jeune fille, ainsi que sur une vieille femme, dont il sera peut-être fait mention ailleurs (1), une portion de cette même tunique suspendue hors de l'orifice du méat. Toutefois, j'ai bien pu conjecturer quelles incommodités ces dernières femmes, ou les premières, éprouvaient en urinant, mais cependant je n'ai jamais pu le savoir d'une manière certaine.

Relativement à la cause qui avait produit la sortie d'une portion de cette membrane par l'orifice de l'urètre chez ces deux femmes, il n'y avait également lieu qu'à une conjecture. Et comme je ne voulais pas me servir de celle qu'on aurait pu déduire de la fréquente irritation de cet orifice et de cette membrane produite par une petite tête (2) d'aiguille, il en restait une autre fondée sur une strangurie qui avait peut-être existé antérieurement. En effet, la raison indique, et l'observation citée de Muller confirme que cette membrane est poussée en bas par les efforts trop violents qu'on fait pour chasser l'urine. Car une excroissance qui, en sortant par l'orifice de l'urètre, avait bouché ce canal, ayant été détruite en grande partie, une portion intérieure qui restait ne devenait remarquable que par l'effort que l'on fait ordinairement pour décharger la vessie. Si vous réunissez cette observation d'une excroissance charnue, rouge, fongueuse, grosse comme une fève, qui était sortie par cet orifice, à un autre exemple que rapporte le célèbre Goulard (3) sur une carnosité qui était quelquefois si saillante dans l'urètre d'un homme, qu'elle sortait par son orifice, et qu'il fallut la couper, vous partagerez d'autant plus volontiers l'opinion de ceux qui mettent encore les caroncules au nombre des autres obstacles que l'on rencontre dans le méat urinaire.

Mais, pour ne pas m'éloigner de l'urètre de la femme, que dirai-je d'une observation extrêmement rare de Corn. Solingen, que Salzmann (1) cite, et dans laquelle il est dit que le méat urinaire, renversé, était suspendu dans la longueur d'un petit doigt? La membrane du méat était-elle relâchée et étendue à ce point? Ou bien le col ou la partie inférieure de la vessie étaient-ils tombés par là, comme Salzmann (2) semble le croire? Toutefois, cet auteur indique son doute (3) de la manière suivante, si pourtant une autre partie, s'offrant aux yeux d'elle-même, n'en imposa point à Solingen sous l'apparence de la vessie.

Il est encore une autre maladie, et pour démontrer sa rareté dans l'urètre de la femme, je dirai quelques mots de ce canal, ainsi que des calculs qui sont rejetés par cette voie. Cet urètre, comme le dit Celse (4), et, comme je l'ai avancé un peu plus haut, est plus court et plus lâche que chez les mâles, et en même temps plus droit, comme cet écrivain l'avait déjà dit (5). Donc, le calcul, ajoute le même auteur avec raison, tombe souvent de lui-même, lorsqu'il est très-petit. Bien plus, cela a lieu aussi quelquefois quand il n'est pas petit, comme celui que j'ai vu ici, d'après ce que j'ai écrit précédemment (6), et surtout comme ceux que j'ai observés à Bologne. Il n'est pas nécessaire d'en dire davantage sur ces calculs, ou sur d'autres, au sujet desquels Langelotti (7), Jœggerschmid (8), Dillen (9), Schmieder (10), Trew (11), et d'autres, ont rapporté qu'ils avaient été expulsés sans le secours de la chirurgie, attendu qu'il est constant que Sennert (12) et Tulpius (13) en ont vu de plus gros que ceux-là; car celui du premier était presque de la grosseur d'un œuf de poule, et celui du se-

(1) Vid. Epist. 50, n. 51, et Epist. 56, n. 21.
(2) Supra, n. 19 et seq.
(3) Tract. supra, ad n. 38 cit.

(1) Dissert. de Hernia Vesicæ urinar., thes. 18.
(2) Thes. 26.
(3) Thes. 19.
(4) De medic., l. 7, c. 26, n. 4.
(5) Eod. c., n. 1.
(6) N. 10.
(7) Eph. N. C., dec. 1, a. 6 et 7, obs. 7.
(8) Dec. 3, a. 3, obs. 101.
(9) Dec. ead., a. 9 et 10, obs. 242.
(10) Cent. 3 et 4, obs. 161.
(11) Commerc. litter., a. 1733, hebd. 39, n. 4.
(12) Medic. pract., l. 3, p. 8, s. 1, c. 2, circ. fin.
(13) Obs. med., l. 3, c. 7.

cond, comme le dessin qui est joint à la description le fait voir, était plus gros et pesait trois onces et deux dragmes. Je crois que ce dernier est le plus gros de tous ceux dont je me souvienne qu'il ait été fait mention ; je parle des calculs de la femme qui ont été rejetés, ou portés, attendu que je sais qu'ils sont parvenus à un poids énorme dans la vessie de l'homme. En effet, je passe sous silence celui qui pesait une livre anglaise et deux dragmes de plus, et dont Van-Helmont ne se souvenait pas d'avoir jamais vu le pareil, puisque dans la même section (1) du *Sepulchretum*, où sont rapportées ces paroles, il est question de calculs de trente-deux (2) et de trente-quatre (3) onces, et que le célèbre Targioni (4) assure qu'il y en a un à Florence qui pèse trente-neuf onces, et qui est encore plus remarquable par la circonstance qu'il fut trouvé sur un homme qui était mort de maladie, après une vieillesse heureuse et vigoureuse, et chez lequel il exista plutôt de légers soupçons que de véritables indices d'une lithiasie. Je vois qu'un autre calcul du même poids est cité d'après Verduc (5), et un autre de cinquante une onces, d'après Launay (6), et, enfin, ce qui vous étonnera beaucoup, que celui que Kesselring (7) dit avoir vu lui-même égalait six livres et trois onces, comme on le voit dans le célèbre Morand; et pour que vous ne soupçonniez point par hasard que je me sois trompé en transcrivant ceci, vous trouverez aussi ce même poids indiqué dans l'analyse de cette dissertation, qui a été publiée dans le *Commercium litterarium* (8).

Mais à quoi pensez-vous qu'on doive attribuer la cause pour laquelle nous lisons qu'aucune de ces pierres si grosses ne fut trouvée dans la vessie d'une femme? C'est parce que, ou je suis dans l'erreur, la voie de l'urine, étant plus droite et plus courte, comme je l'ai dit, mais surtout plus large sur le sexe féminin, reçoit facilement et laisse passer une partie beaucoup plus considérable de cette matière visqueuse et tartareuse, qui, en s'arrêtant dans la vessie des mâles par différentes causes, augmente de plus en plus le volume du calcul, principalement sur les corps de certains sujets, et porte sa masse à ce point. D'après cela, on doit regarder, comme plus rare, le cas publié par le célèbre Adolphi (1) sur un calcul oblong, développé dans l'urètre d'une vieille femme et fermement attaché à ce canal. Car, comment les parcelles dont ce calcul était composé purent-elles s'arrêter dans un canal de cette espèce, et ne pas être entraînées par le cours de l'urine? Cependant, ou la force qui poussait ce liquide étant plus languissante, parce que la femme était âgée de soixante-seize ans, ou la membrane de l'urètre étant ulcérée en quelques endroits, et retenant par conséquent ces parcelles entre ses petits conduits et ses inégalités, ou enfin le calcul s'étant développé d'abord dans la vessie, puis étant entré dans l'urètre par quelqu'une de ses parties, s'y étant arrêté, et ayant reçu incessamment des parcelles de la même espèce qui passaient lentement par cet endroit et, pour ainsi dire, goutte à goutte, comme il arrive presque toujours alors; quelques-unes de ces causes, ou toutes, purent faire suffisamment ce qui nous étonne, et ce qui néanmoins est rare. Ce qui est en faveur de cette explication, outre l'âge de la femme, ce sont l'obstruction de l'urine qui avait déjà existé par intervalles pendant plusieurs années, et surtout le calcul lui-même qui était recourbé jusque dans la vessie. Voyez, en effet, ma première observation (2) sur le calcul qui s'était développé sur une aiguille dans la vessie d'une fille. Comme il avait une partie recourbée dans le méat urinaire, il est certain qu'il n'avait pas commencé par cette partie, mais par l'aiguille qui était éloignée de cet endroit; et cette même partie, qui était comme un appendice du calcul et comme une addition à ce corps, s'était formée peu à peu dans le méat contigu, en sorte qu'il fallait évidemment la regarder comme la fin, et non comme le commencement du calcul.

43. Il me resterait à traiter du diabétès, de l'incontinence de l'urine, de son

(1) 23, obs. 1, § 9.
(2) Obs. ead, § 1.
(3) Ibid., § 2.
(4) Prima raccolta di osserv. med.
(5) Vid. apud Boretium de Operat. alti adparat.
(6) Vid. apud Pall., Dissert. supra, ad n. 35 cit., in adnot. ad § 19.
(7) Dissert. ibid. supra cit., ad n. 53.
(8) A. 1739, hebd. 9.

(1) Act. N. C., tom. 1, obs. 239.
(2) Supra, n. 19.

excrétion par un endroit non convenable, et des urines non naturelles, matières sur chacune desquelles il y a une section dans le *Sepulchretum*. Cependant, je ne le ferai pas pour deux motifs : le premier, parce que ni Valsalva ni moi n'avons disséqué aucun sujet mort d'un diabétès, ce que vous aurez facilement conjecturé de vous-même, d'après ce que j'ai dit de cette maladie dans la Lettre précédente (1); le second, parce que tout ce que nous avons trouvé sur les individus morts après les autres affections qui ont été indiquées tout à l'heure, je l'ai déjà rapporté avec les autres maladies desquelles elles dépendaient, comme vous avez pu le remarquer également dans cette Lettre-ci. Or, je n'ai pas l'habitude de répéter quoi que ce soit. Que si on n'eût pas fait des répétitions dans le *Sepulchretum*, ces sections que j'ai indiquées se réduiraient à peu de chose, et d'ailleurs, les deux premières sont tellement courtes, que toutes deux avec les scholies remplissent à peine six pages. En outre, dans presque chacune des sections qui sont relatives aux urines ou aux organes urinaires, on a répété non-seulement ce qui avait été rapporté dans d'autres, mais encore dans la même. Et vous savez déjà, par le commencement de la Lettre précédente (2), combien il y a de répétitions dans la vingt-quatrième section. Mais voyez, je vous prie, dans celle qui la précède (la vingt-troisième), si les mêmes détails qu'on lit dans le § 1 de la huitième observation se lisent en partie dans la neuvième observation, et en partie dans les scholies placées au-dessous de celle-ci; et dans la vingt-cinquième section, du sujet de laquelle je me suis occupé jusqu'ici, si ce qui avait été rapporté dans les § 2 et 10 de la huitième observation est rapporté de nouveau dans les § 19 et 17 de la même observation. Mais, de plus, si par hasard vous doutez que dans l'une de ces sections extrêmement courtes, c'est-à-dire la vingt-septième, ce qui est décrit dans le § 3 de la première observation soit la même chose que ce qui se trouve au § 9 de la deuxième observation, et que dans cette même deuxième observation ce qui est décrit au § 4 soit la même chose que ce qui se trouve au § 11, jetez les yeux sur les histoires rapportées plus longuement dans la vingt-quatrième section au § 8 de la dixième observation, et au § 4 de la seconde, et, après les avoir lues en entier, vous n'aurez plus aucun doute. Enfin, pour ne pas vous retenir sur un plus grand nombre d'objets, si vous parcourez la vingt-huitième section, vous trouverez, non sans un grand étonnement, que l'on a répété plus bas, dans une seule et même page, deux choses qui y avaient été placées plus haut, savoir, d'abord une très-grande partie des scholies des sixième et septième observations, et ensuite, dans l'observation douzième, l'histoire d'une illustre duchesse qui se trouve au § 2 et au § 4.

44. Cependant, pour ne pas paraître m'éloigner de ces sections sans payer mon tribut, je ferai un petit nombre de remarques sur la dernière qui traite des urines non naturelles, et je ne serai pas beaucoup plus long sur l'avant-dernière, dans laquelle j'ai dit qu'il était question de l'excrétion de l'urine par un lieu non convenable. Ce que je dirai sur ces deux sujets, quoique n'étant pas accompagné de l'examen du cadavre, ne sera pourtant pas exempt de toute utilité. J'ai observé des urines qui paraissaient mêlées quelquefois avec du chyle, et quelquefois avec du sang; de telle sorte que certains médecins prétendaient que les choses étaient absolument comme elles paraissaient être, tandis que d'autres soutenaient qu'elles étaient bien différentes. Si cette première controverse a jamais été agitée ailleurs, certes elle le fut surtout ici, il y a quarante ans, lorsque le dernier rejeton de la noble famille des Discalcio continua à rendre pendant long-temps, dans cette longue maladie à laquelle il finit par succomber, l'urine dont une grande partie était parfaitement semblable à du lait et formait un dépôt. Un de ses médecins, homme très-célèbre, lié avec moi par ses fonctions de professeur et par amitié, prétendait que comme ce sédiment n'avait aucune odeur ni viscosité, c'était du chyle. Un autre le niait, et soutenait que c'était du pus. Pour terminer, s'il était possible, ce différend qui dura long-temps, tous ceux qui avaient alors à Padoue quelque réputation en médecine furent appelés à différents jours. Comme je n'évite rien tant que d'être impliqué dans des différends, et que je tergiversais depuis long-temps, en donnant un grand nombre de différentes excuses, je cédai enfin aux instan-

(1) N. 14, 15.
(2) Epist. 41, n. 1.

ces du beau-frère du malade, Alex. Guarini, qui, en mourant quelques années après, fut également le dernier rejeton de cette ancienne famille, qui fut illustrée par un grand poète. Lorsque j'eus connu les raisons des médecins qui n'étaient pas d'accord, et que j'eus examiné les urines et interrogé le malade avec soin, je répondis de manière à faire comprendre à tout le monde que je n'estimais pas peu l'un et l'autre adversaires en raison de leur mérite particulier, mais qu'accordant cependant plus à l'amour de la vérité qu'à l'amitié, comme je le devais, j'inclinais vers la seconde opinion. En effet, je dis que je n'ignorais pas que le chyle peut sans doute s'écouler par les reins, si toutefois les voies de la sécrétion sont trop relâchées dans leur intérieur (et vous expliquerez certainement de cette manière quelques-uns des exemples qui sont indiqués même dans cette vingt-huitième section (1) du *Sepulchretum*); mais que quand même il y aurait une partie de chyle dans les urines de notre malade, il ne paraissait cependant pas que l'on pût dire qu'il n'y avait pas de pus, d'après les indices non obscurs d'une lésion de l'un des reins, qui avaient existé long-temps auparavant, et qui existaient encore alors. Que je savais quelle est souvent la fétidité du pus qui descend des reins altérés; mais qu'il y avait néanmoins aussi des exemples de pus inodore, non-seulement lorsqu'il venait d'autres parties, comme dans le cas où Celse (2) a écrit que le pus est meilleur s'il n'a pas d'odeur, mais encore des reins eux-mêmes; exemples que je citerai bientôt. Que relativement à ce que le sédiment n'était pas visqueux, on trouve bien quelquefois aussi des matières très-visqueuses dans les reins (comme dans des exemples de la même section (3) du *Sepulchretum*), mais que cependant toute espèce de pus n'est pas visqueuse, qu'on lit que celui qui est rendu avec les urines et qui est glutineux et ténu est rapporté par des médecins (4) très-expérimentés à la vessie et non aux reins, et que Valsalva, instruit aussi par les dissections, avait coutume de le faire provenir plus rarement des reins que des parties sous-jacentes. Que quand même on négligerait toutes ces considérations, je ne pouvais cependant oublier un homme et un évêque, dont les histoires nous avaient été laissées par B. Silvaticus (1) et Lœlius a Fonte (2), et ressemblaient à la nôtre autant que l'eau ressemble à l'eau; de telle sorte que j'avais peine à croire, à raison de cette circonstance, que dans une controverse si agitée personne n'en eût parlé avant moi, comme je l'appris ensuite. En effet, sur l'un et l'autre de ces malades, il avait existé antérieurement des signes d'une lésion des reins, et il existait encore, comme sur le nôtre, une fièvre lente et de la maigreur. Tous les deux rendaient des urines, dont le sédiment n'était ni fétide, ni visqueux, mais inodore et liquide, et ressemblait au lait lui-même. Ces deux médecins affirmaient que c'était du pus qui s'écoulait des reins. D'autres le niaient, principalement sur l'évêque. Mais la dissection, qui fit voir que la substance de l'un des reins était détruite ou perforée par un abcès, fut en faveur des premiers. — Quoique en disant ceci, j'eusse plutôt l'air de citer que de prononcer, et quoique je parlasse de la difficulté du jugement dans la détermination du siége ou de la nature cachée des maladies, et que j'avouasse que je n'étais pas plus judicieux que tant d'autres qui avaient été consultés les jours précédents, cependant il fut évident pour tous les grands personnages et pour tous les savants qui se trouvaient là en assez grand nombre, de quel côté mon esprit penchait, comme je l'ai dit. Et, après la mort du sujet qui eut lieu quelque temps après, la dissection ne fut point contraire à mon opinion, puisqu'on trouva le rein du côté affecté à demi putréfié, et réduit à un petit volume, comme je l'appris ensuite assez positivement, quoique l'ouverture eût été faite presque en cachette par un chirurgien inconnu. Mais, bien que cela soit prouvé par le silence de ceux qui avaient intérêt à ce que l'on crût le contraire, néanmoins, comme ni aucun de mes amis ni moi n'assistâmes à la dissection, je n'ai pas jugé à propos d'avancer ici le fait comme certain.

45. Voilà ce qui est arrivé à Padoue. Mais il y avait eu autrefois à Venise une autre controverse entre un plus petit nombre de médecins, pour savoir si les urines d'un certain abbé, qui paraissaient

(1) Schol. 2, ad obs. 14.
(2) De medic., l. 5, c. 26, n. 20.
(3) Obs. 9, § 1, et obs. 22, § 1.
(4) Vid. ibid. schol., ad obs. 10 et 15.

(1) Vid. ibid. cit., obs. 10 cum schol. et obs. 14 cum. schol.
(2) Ibid.

teintes de sang, l'étaient réellement ou non. Le cas était à peu près semblable à celui dont il est question dans la même vingt-huitième section (1) du *Sepulchretum;* car le sang ne tombait pas au fond de l'urine, quoique conservée pendant fort long-temps. Ayant été consulté, je conseillai de faire une expérience en mettant du feu au-dessous du liquide; car de cette manière le sang pourrait facilement se coaguler et se montrer, si réellement il y en avait. C'est pourquoi cette expérience fut faite, et la controverse terminée. D'un autre côté, l'illustre Sérao m'ayant consulté pour un malade noble de Naples, sur le cas duquel les médecins n'étaient pas d'accord, je lui répondis longuement comment le célèbre Burgmann (2) fit la même recherche avec un linge blanc trempé dans une urine de cette espèce et desséché bientôt après, ainsi que ce que Shelhammer (3) trouva au lieu de sang, et de quelle manière il le trouva, et comment il faut, d'après Cœlius Aurelianus (4), rapporter le sang sur certains sujets à des hémorrhoïdes de la vessie; mais je ne vous retiendrai pas sur ces objets qui doivent seulement être énoncés, et je vous exhorterai plutôt à jeter les yeux sur les auteurs que j'ai cités, et à lire ce que le savant Helwich (5) a écrit sur ces hémorrhoïdes.

Mais quand vous lirez dans cette même section (6) indiquée un peu plus haut, que des corps cylindriques vermiformes et sanguinolents furent rendus avec l'urine par une veuve qu'une douleur très-violente des lombes tourmentait, vous regretterez qu'on n'ait pas fait avec plus de soin l'examen de la substance de ces corps, parce qu'il aurait pu faire voir que c'étaient des concrétions polypeuses formées ainsi dans l'uretère, plutôt que des parcelles cylindriques du rein rongé par un cancer. Car l'auteur de cette observation a reconnu aussi que ce n'étaient pas de véritables lombrics, qui ne peuvent certainement par être rendus avec les urines, à moins qu'une voie n'ait été ouverte par la maladie entre la vessie ou l'urètre d'une part, et les intestins de l'autre, comme il a été dit plus haut (1). Ainsi, lorsque vous serez arrivé à la trente-unième observation de la même section, où il est dit qu'on vit rendre avec les urines des grains de raisin et de petits morceaux de laitue et d'autres aliments, vous regretterez qu'on n'ait pas agi avec plus de prudence et examiné avec plus de soin, et vous soupçonnerez que, puisqu'il est dit que toute la vessie était ulcérée sur le sujet, quelque ulcère s'étendait de cet organe dans quelque intestin. Car il n'est pas difficile qu'une vessie qui est dans cet état se réunisse avec quelque intestin voisin, et qu'il se forme ainsi, par quelque érosion ulcéreuse, un petit conduit entre ce premier viscère et le second. — De cette manière on peut peut-être comprendre comment un homme dont Vong (2) a parlé rendit avec une urine féculente de petits grains de raisin secs, de petites parties de feuilles et de racines, et d'autres choses qu'il avait avalées, ainsi que deux pilules amincies en long. C'est que des coliques très-violentes avaient existé les mois précédents, de sorte qu'il n'est pas contraire à la vraisemblance que quelque intestin enflammé eût pu se réunir avec la vessie, et qu'après la formation de quelque petit abcès, du pus se fût échappé dans la cavité des deux viscères, et eût laissé une fistule ouverte entre l'un et l'autre. Car, relativement à ce que l'urine ne répandait point une mauvaise odeur quand Vong fut appelé, que les évacuations alvines n'étaient point mêlées de sang ou de pus, qu'il n'existait point de ténesme, et qu'un liquide coloré introduit par un clystère ne communiquait point sa couleur à l'urine; ce fut sans doute avec raison que ces circonstances rendirent moins croyable à ses yeux la communication entre la vessie et le rectum ou le colon. Mais peut-être l'aurait-il trouvée plus croyable, s'il eût compris qu'elle existait entre la vessie et quelque portion de l'intestin iléon qui touchait ce viscère; car ces douleurs extrêmement violentes qui avaient précédé purent être iliaques, bien qu'elles eussent été appelées coliques.

46. Mais, de même qu'un trou qui s'étend de la vessie à l'intestin rectum contigu rend facile l'explication de l'é-

(1) Obs. 9.
(2) Commerc. litt., a. 1733, hebd. 36.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9, obs. 81.
(4) Morbor. chron., l. 5, c. 4.
(5) Eph. N. C., tomo modo cit., obs. 119.
(6) Obs. 26.

(1) N. 6 et 29.
(2) Vid. apud Th. Dereham saggio delle transaz., tom. 3, p. 2, c. 4, § 29.

vacuation de l'urine par l'anus, de même quelquefois il est si peu apparent après la mort, ou si difficile à croire pendant la vie, qu'il n'est pas permis d'expliquer ainsi d'une manière probable ce phénomène, qui appartient, comme vous voyez, à l'avant-dernière des sections indiquées (1). Tout ce que je dis, je l'éclaircirai par des exemples. Le plus ancien de ces exemples est de Praxagoras, qui rapporte qu'il avait vu un homme qui avait rendu l'urine par le siége, et qui avait survécu douze années ; et qu'il ignorait s'il avait vécu plus longtemps, parcequ'il s'était éloigné lui-même à cette époque, et qu'il n'avait plus entendu parler de lui. J'ai transcrit ce passage d'après le livre de Rufus d'Ephèse *sur les Affections* (2) *de la Vessie et des Reins*, tel qu'on le lit dans l'édition que Henri Etienne a donnée des maîtres de l'art de guérir ; livre dont Vander-Linden et Mercklin (3) ne paraissent pas avoir remarqué qu'il existe une traduction latine. J'ai voulu que vous fussiez instruit de ceci, pour que vous ne vous étonniez point par hasard comme Schencke (4) et ceux qui le copient, que Praxagoras avait vu un homme qui rendit l'urine par le siége pendant douze ans. Toutefois, si ce dernier avait dit cela positivement, comme il a dit que le sujet avait survécu pendant ce temps-là, il ne faudrait pas s'en étonner, puisque nous avons dans cette même vingt-septième section (5) l'histoire d'un homme qui rendit constamment l'urine par le siége depuis son enfance jusqu'à sa quarantième et même sa cinquantième année ; car un lithotomiste, en lui faisant l'opération de la taille dans son enfance, avait blessé la vessie et l'intestin rectum, de telle sorte qu'on trouva après la mort un méat large d'un doigt qui descendait du premier de ces viscères dans l'autre. Mais ce que l'impéritie de l'art fit sur cet homme, il semble que la maladie l'avait fait sur celui de Praxagoras ; car Rufus place l'observation de ce sujet à la suite de ces paroles, quelquefois un abcès se rompt dans l'intestin, quoique, pour ne rien cacher, il parle d'un abcès des reins ; mais vous savez que Pechlin (1), dans un cas d'ischurie où l'urine était rendue cinq ou six fois par jour par le ventre, chez un homme affecté d'un calcul des reins et de la vessie, ne décida pas si ce liquide passait de la vessie dans l'intestin rectum placé immédiatement au-dessous d'elle par des voies nouvelles et tubulées, ou bien des reins dans les intestins. — Du reste, Fernel (2) parle d'un abcès de la vessie et de l'intestin rectum, lorsqu'il dit qu'on l'a vu aussi quelquefois pénétrer dans l'anus, et toute l'urine s'écouler par là. En outre, Fabrice de Hilden (3), dans un cas où il avait existé une longue ischurie de la vessie, et où les urines avaient été purulentes, ayant vu celles-ci s'écouler enfin pendant les vingt derniers jours de la vie, non plus par la verge, mais par l'anus, tantôt seules, tantôt mêlées avec des excréments, trouva un petit ulcère rond qui s'étendait de la cavité de la vessie dans l'intestin rectum. C'est pourquoi Horst lui ayant fait savoir qu'une femme qui s'était déchiré les parties génitales en tombant d'un arbre, et qui avait imprudemment fermé la plaie extérieurement bientôt après, n'avait point rendu d'urine déjà depuis plus d'un semestre, si ce n'est qu'il s'écoulait chaque jour par le ventre une humidité séreuse, non point avec les excréments du ventre, mais séparément, il ne balança point à répondre (4) qu'il était entièrement persuadé que l'arbre avait lésé et perforé non-seulement le col de la vessie et de l'utérus, mais encore l'intestin rectum lui-même. Et effectivement l'explication est aussi facile et aussi claire qu'elle l'aurait été sur un homme noble, si le sang qu'il rendait par le ventre n'avait pas caché l'urine qui y était sans doute mêlée ; car le célèbre Morasch (5) trouva sur lui un calcul de la vessie qui était attaché à une chair fongueuse, et qui avait fini par perforer ce viscère, ainsi que l'intestin rectum.

Mais, d'un autre côté, il est des observations sur lesquelles vous resterez dans le doute, comme celle que j'ai citée une

---

(1) Supra, n. 43.
(2) C. 8.
(3) Linden. renov., vid. Ruffus.
(4) Obs. med., l. 3, ubi de urina alien. loc. excreta, obs. 13.
(5) Obs. 1.

(1) Vid. Act. Erud. Lips., a. 1691, m. maj.
(2) Pathol., l. 6, c. 13.
(3) Cent. 2, obs. 65.
(4) Cent. 5, obs. 47.
(5) Eph. N. C., cent. 10, obs. 56.

première et une seconde fois plus haut dans un autre sujet d'après les Actes helvétiques (1). En effet, quoique cet accident, c'est-à-dire l'écoulement de l'urine par l'anus, se fût joint peu de temps avant la mort à un pissement de sang et à une dysurie, cependant la vessie ne présenta aucun ulcère, ni aucune voie qui conduisît à l'intestin. A cela ajoutez d'après le *Sepulchretum* (2) une observation qui dura beaucoup plus longtemps. En effet, un enfant qui eut pendant dix ans entiers une suppression totale d'urine, dont il s'écoulait quelques gouttes par l'anus, mais qui était moins limpide, avait les reins et les uretères dans un état tel que la violence des maladies les avait rendus inutiles, tandis que sa vessie n'était point perforée contre nature. Bien plus, dans des cas où il y avait beaucoup d'urine dans la vessie, comme sur le sujet dont parle Rhodius (3), une caroncule de l'urètre ayant donné lieu à une suppression de ce liquide, il s'écoula bien évidemment par l'intestin rectum, mais seulement jusqu'à ce que la nature, après avoir détruit l'obstruction, le fit passer par la voie ordinaire; de telle sorte que je ne comprends nullement comment l'urine avait entièrement cessé de s'écouler par l'intestin, si une voie contre nature s'était effectivement ouverte de la vessie dans l'intestin. Il y avait également beaucoup d'urine dans la vessie d'un enfant, dont plusieurs auteurs parlent d'après une observation de Bénivéni (4); car il n'en avait pas rendu déjà depuis sept jours, lorsqu'il l'évacua enfin par l'anus. — Mais pour que vous ne croyiez point par hasard que Rhodius et Bénivéni aient omis de parler de quelque indice encore existant d'une perforation contre nature, lisez en entier une observation du célèbre Reusner (5) sur un autre enfant. Certes, vous verrez que la vessie ne contenait point d'urine qui pût ouvrir par force une voie de ce viscère dans l'intestin, et que néanmoins le septième jour d'une ischurie rénale une urine qui ressemblait à l'urine naturelle par sa couleur, par son odeur et par sa quantité, fut rendue par le ventre sans excrétion de matières fécales, sans aucune douleur et sans aucune altération, et cela trois ou quatre fois dans vingt-quatre heures pendant quelques jours, jusqu'à ce qu'elle fut rendue tout-à-coup par la verge sans aucune douleur et sans aucun symptôme fâcheux; et qu'elle continua à s'écouler ainsi naturellement les années suivantes.

Ainsi, on ne peut pas expliquer de cette première manière toute évacuation d'urine par l'anus; mais lorsque, par suite d'une ischurie rénale ou vésicale, elle se trouve en trop grande quantité dans le sang, et qu'il n'existe aucun indice d'une voie morbide ouverte des reins ou de la vessie dans l'intestin, il faut plutôt expliquer le phénomène en disant que l'urine est rendue par le siége, comme j'ai écrit ailleurs (1) qu'elle est rejetée dans ces cas par le vomissement, parce que les glandes des intestins la sécrètent contre nature. Toutefois, en admettant même cette explication, on ne comprend pas facilement comment l'urine, étant répandue dans le tube intestinal, sort sans être mêlée avec les matières fécales, comme je le disais tout à l'heure; difficulté qui n'est point entièrement détruite non plus par cette autre première explication, comme dans le cas où cette femme dont il est parlé dans Horst rendait l'urine par l'anus, non pas avec les excréments, mais séparément; car Fabrice de Hilden avait observé qu'elle s'écoulait sur son vieillard, tantôt séparément, et tantôt mêlée avec les excréments du ventre. — Quant à moi, il m'arriva les années précédentes de rencontrer un cas que je tâchai de comprendre, ainsi que sa cause, et le mode dont le phénomène s'opérait; et dès lors la difficulté que j'ai indiquée tout à l'heure ne me parut plus être la plus grande. Un jeune prêtre qui laissa en mourant des regrets à tous ceux qui le connaissaient à raison de son excellent caractère, d'une probité digne de son ministère et de ses mœurs qui avaient toujours été très-bonnes, me raconta qu'il avait remarqué, peu de jours auparavant, que l'urine lui sortait par le siége; moi, qui le connaissais déjà hypochondriaque, comme un assez grand nombre de gens de lettres ont coutume de l'être, je ne le crus pas d'abord; mais le lendemain, étant revenu chez moi, et ayant fait apporter l'urine qu'il avait rendue assez peu de temps auparavant, je

(1) Tom. 1.
(2) Sect. 24, obs. 6, § 1.
(3) Cent. 2, obs. med. 90.
(4) De abdit. morb. causis, c. 7.
(5) Eph. N. C., cent. 5, obs. 3.

(1) Epist. 41, n. 5.

lui demandai, enfin, alors avec soin s'il avait jamais été affecté de quelque lésion de quelqu'un des organes urinaires, ou de la partie inférieure de l'intestin, s'il avait éprouvé en urinant ou en allant à la selle de la douleur ou quelque incommodité, sinon long-temps auparavant, du moins depuis assez peu de temps, ou s'il en éprouvait alors, et s'il était sorti, ou s'il sortait par l'une ou l'autre de ces voies, quelque chose de sanguinolent ou purulent, ou d'autres matières analogues. Il répondit que non, non-seulement à ces questions en général, mais encore à chacune en particulier, et il le fit avec de telles expressions qu'elles auraient persuadé, même dans la bouche d'un homme moins sincère. — Il n'avait existé ici, comme vous le voyez, aucune des causes que j'ai citées un peu plus haut, ni opération de la taille, ni abcès, ni chute, ni coup, ni pierre dans la vessie ou dans les reins, ni suppression d'urine dans celle-là ou dans ceux-ci; et cependant l'urine sortait en même temps par la vessie et par l'anus plusieurs fois chaque jour, et celle qui était rendue par l'anus (le plus souvent c'était sans excréments) continua à sortir ainsi sans aucune incommodité jusqu'à la mort qui eut pour cause une autre maladie, c'est-à-dire pendant plusieurs mois. Lorsque le sujet mourut, je me trouvais par hasard fort loin, dans mon pays, de sorte que je ne pus pas même demander la permission de faire l'examen de son cadavre, qui m'aurait peut-être appris après la mort ce que je ne pouvais pas suffisamment comprendre pendant la vie. Mais en voilà assez sur ceci. La première Lettre que vous recevrez sera un peu plus courte. Adieu.

FIN DU SECOND VOLUME DE MORGAGNI.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS CE VOLUME.

FIN DE LA TABLE.

